



Salut als barris – A Roquetes fem salut

Diagnòstic de salut

Barri de Roquetes

Autoria

Aquest document ha estat elaborat pel Grup motor de la Comissió de Salut del Pla Comunitari de Roquetes ampliat pel projecte “Salut als barris”. La coordinació per la realització del diagnòstic s’ha portat a terme des de l’Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), dins del projecte “Salut als barris”.

M^a Teresa del Amo	Infermera de l’Equip d’Atenció Primària (EAP) Roquetes
Jordi Armengol	Tècnic del Consorci Sanitari de Barcelona
Xavier Blancafort	Metge de l’EAP Roquetes
Marta Celdrán	Col·laboradora de Pla Comunitari de Roquetes (PCR)
Mafalda Esteves	Col·laboradora del PCR
Rubén David Fernández	Tècnic comunitari del PCR
M^a Dolors Filló	Infermera de l’EAP Roquetes
Elisabet Gaspar	Tècnica de Serveis Personals Districte Nou Barris
Felipe Herrera	Tècnic comunitari del PCR
Davide Malmusi	Metge intern resident de Medicina Preventiva i Salut Pública. ASPB – Servei de Salut Comunitària (SESAC)
Joana Morrison	Tècnica en pràctiques ASPB – SESAC
Glòria Muniente	Treballadora social de l’EAP Roquetes
Maribel Pasarín	Metgessa ASPB – SESAC
Montse Petit	Infermera de l’Equip de Salut Comunitària Nou Barris de l’ASPB – SESAC
Maica Rodríguez-Sanz	ASPB – Servei d’Informació Sanitària
Alexis Tena	Metge de l’EAP Roquetes

ÍNDIX

Autoria	2
CAPÍTOL I. INTRODUCCIÓ	4
Salut als barris – la Llei de barris	4
Objectiu de l'informe	5
El barri de Roquetes	6
Característiques geogràfiques	6
Antecedents històrics.....	8
Creació d'aliances amb agents del territori.....	8
El Pla de Desenvolupament Comunitari: “A Roquetes fem salut”	8
DEL BARRI DE ROQUETES.....	11
Breu descripció metodològica de l'anàlisi quantitativa	11
La situació demogràfica i socioeconòmica	19
La salut.....	24
Els estils de vida	34
Els serveis sanitaris i les pràctiques preventives	37
CAPÍTOL III. DIAGNÒSTIC DE SALUT QUALITATIU DEL BARRI DE ROQUETES .	40
Entrevistes.....	41
Grups nominals	49
Grups de discussió	56
CAPÍTOL IV. INVENTARI DE RECURSOS I INTERVENCIONS DE SALUT	
DISPONIBLES.....	70
CAPÍTOL V. CONCLUSIONS DEL DIAGNÒSTIC DE SALUT	78
AL BARRI DE ROQUETES	78
Llista prioritzada de problemes diagnòstic de salut Roquetes.....	87

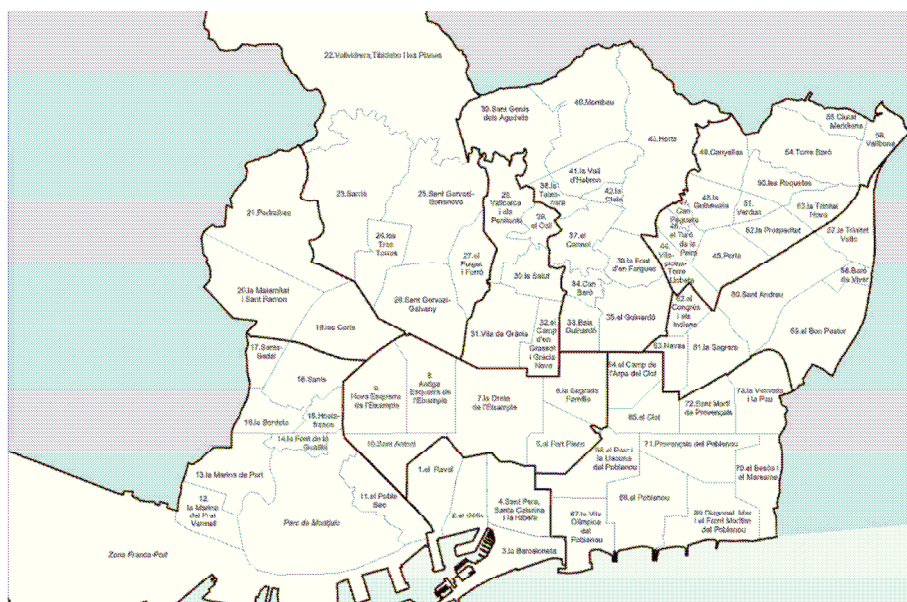
CAPÍTOL I. INTRODUCCIÓ

Salut als barris – la Llei de barris

El programa “Salut als barris” s’ha posat en marxa a partir de la Llei de barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), que és una llei per a la millora de barris, àrees urbanes i viles de Catalunya que requereixen una atenció especial des d’un punt de vista urbanístic, econòmic, social i mediambiental¹. Fins al 2008 hi participen 93 barris d’arreu de Catalunya.

A Barcelona, a finals de 2006 es va aprovar el projecte “La Barcelona dels barris” al Consell Plenari de l’Ajuntament de Barcelona, que estableix una nova ordenació territorial de la ciutat de Barcelona amb la distribució de la ciutat en 73 barris (Figura 1.1). 7 dels barris de la nova ordenació territorial de Barcelona ciutat han estat prioritzats i seleccionats per participar a la Llei de barris: Poble Sec, Roquetes, Santa Caterina i Sant Pere, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat vella, El Coll, La Bordeta, La Barceloneta i Maresme-Besòs (Quadre 1.1).

Figura 1.1 Mapa dels 73 barris de la ciutat de Barcelona.



¹ Generalitat de Catalunya. Departament de Política Territorial i Obres Públiques. Llei de barris. <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>

Quadre 1.2 Barris de Barcelona participants a la Llei de barris.

Any	Districtes	Barris
2004	Ciutat Vella	Santa Caterina i Sant Pere
2004	Nou Barris	Roquetes
2005	Sants-Montjuïc	Poble-sec
2006	Nou Barris	Torre Baró-Ciutat Meridiana
2006	Sant Andreu	Trinitat Vella
2007	Gràcia	El Coll
2007	Sants-Montjuïc	La Bordeta
2008	Ciutat Vella	La Barceloneta
2008	Sant Martí	Maresme-Besòs

Font: Departament de Política Territorial i Obres Públiques

Objectiu de l'informe

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut del barri de Roquetes, per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora al barri en termes de salut, des de l'acció dels agents territorials.

Per això, s'ha dissenyat un projecte que inclou un estudi quantitatiu dels registres d'informació sanitària i demogràfica existents, així com un estudi qualitatiu amb participació comunitària i d'altres professionals o entitats del barri. Finalment es recull un inventari dels recursos i intervencions de salut disponibles pels principals problemes de salut identificats.



El barri de Roquetes es recolza sobre el vessant muntanyós damunt un terreny molt irregular de forts desnivells. El barri té dos espais urbans diferenciats, separats pel carrer de les Torres. Al nord hi ha la zona coneguda com la Mina de la Ciutat, topònim que fa referència al nom del seu carrer central, on hi havia una antiga mina d'aigua. És un lloc de difícil orografia, amb pendents pronunciats i escales, on recentment s'han habilitat ascensors, per permetre l'accés a les persones discapacitades, com els del carrer d'Alcántara (Figura 1.4). L'àrea nord, prop del mirador del Baró, té una zona de cases amb jardins i compta amb unes vistes espectaculars sobre Barcelona. La part més baixa, amb pendents més suaus, aglutina l'activitat comercial i lúdica del barri.²

Figura 1.4 Fotografia del carrer Alcántara, al barri de Roquetes. Nou Barris. Barcelona.



² Ajuntament de Barcelona. La Barcelona dels barris. <http://www.bcn.es/bcnbarris/ca/barriixbarri.html>

Antecedents històrics

El que avui és el barri de Roquetes era anomenat inicialment el turó de les Roquetes, a una zona de la serra de Collserola. Aquesta àrea a la falda de la muntanya estava repartida en una zona no urbanitzada de boscos, vinyes i algunes cases d'estiueig que es van construir a finals del segle XIX i principis del XX. El naixement, el desenvolupament i l'actualitat d'aquest barri estan determinats pels processos migratoris procedents de la resta de l'Estat espanyol iniciats a finals dels anys quaranta i durant la postguerra i els anys cinquanta i seixanta, principalment d'Andalusia, Extremadura, Castella-Lleó i Aragó. Així es va esdevenir a partir de 1948 el naixement de Roquetes com a barri. Les primeres cases del barri de Roquetes foren construïdes il·legalment a la falda de la muntanya sense cap permís administratiu, i moltes no reunien unes mínimes condicions higièniques i de salubritat. Durant aquells anys, els carrers per asfaltar, la manca de clavegueram, d'enllumenat públic, la construcció del propi habitatge, etc., requerien la participació dels ciutadans del barri, i d'alguna manera l'establiment de xarxes d'ajuda i suport mutus. Aquest fou l'eix de vertebració d'un barri que, per necessitat, hagué d'assentar els seus fonaments en la solidaritat i la cooperació veïnal.³

Creació d'aliances amb agents del territori

El Pla de Desenvolupament Comunitari: “A Roquetes fem salut”

L'any 2002 es va crear la Comissió APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat) al Centre d'Atenció Primària (CAP) del barri de Roquetes, formada llavors per una infermera i la treballadora social. El CAP Roquetes és una entitat ben arrelada al barri que atén una població amb molta tradició en participació comunitària i una forta tradició (participativa) reivindicativa.

El punt de partida del projecte “**A Roquetes fem Salut**” és el procés d'elaboració del diagnòstic de salut del barri de Roquetes per tal de detectar i prioritzar les necessitats de la població, així com afavorir la participació comunitària i la participació de l'Equip

³ Ajuntament de Barcelona. Projecte d'intervenció integral al barri de Roquetes, Barcelona.
http://www10.gencat.net/ptop/binaris/PII_Roquetes_tcm32-34004.pdf

d'Atenció Primària (EAP) en la detecció dels problemes de salut. A partir d'aquests objectius es va convidar a participar a les entitats i serveis públics de barri: escoles bressol, escoles d'ensenyament primari, equip psicopedagògic, casal infantil i de joves, associació de veïns i d'avis, serveis socials, Ton i Guida i la parròquia. Paral·lelament, es va promoure la participació dels mateixos professionals de l'EAP Roquetes: metges de família, infermeres i pediatres.

Fruit d'aquest treball, es recolliren dades per detectar els problemes de salut per franges d'edat (infància, adolescència, joves, adults i gent gran) i de la comunitat en general. Amb l'organització de dues reunions per separat amb cada grup (Comunitat i Equip d'Atenció Primària) es van concretar els problemes de salut, prioritzant-ne cinc per cada franja d'edat i la comunitat en general. D'aquestes reunions es desprèn un document de treball que recull els resultats i es convoca una reunió conjunta per fer la priorització i el consens Comunitat/EAP.

Cal destacar com ha estat d'enriquidora la discussió conjunta comunitat/EAP a l'hora de consensuar la priorització dels problemes i necessitats de salut. Aquest consens coincideix, al març de 2003, amb l'inici del Pla Comunitari i es decideix integrar-hi el diagnòstic de salut, que es presentarà ja elaborat al juny de 2004. El **Pla Comunitari** és un procés de desenvolupament comunitari al barri de Roquetes on hi participen veïns i veïnes, entitats, serveis públics i administracions (Generalitat i Districte Nou Barris) amb l'objectiu principal de millorar la qualitat de vida al barri, estimulants la participació i organització d'aquests actors davant els problemes i oportunitats presents al barri.

Una vegada elaborat el diagnòstic es van treballar les propostes d'intervenció en tres dels problemes de salut sorgits del diagnòstic de salut, en una reunió conjunta feta al novembre de 2004, on neix aquest projecte (ara programa) de salut comunitària, integrat plenament al Pla Comunitari. Es crea també la Comissió de Salut que està formada per la Comissió APOC de l'EAP Roquetes, la infermera de l'Equip de Salut Comunitària de l'ASPB, serveis socials, biblioteca Les Roquetes, tècnic comunitari, representant de l'AV i Grup de Fibromiàlgia, i altres. Es reuneix mensualment, al CAP Roquetes, el primer dilluns de mes, de 14 a 15 h. És l'espai de coordinació, disseny, programació i implementació de les activitats de promoció de la salut i prevenció del Pla Comunitari.

El programa “**A Roquetes fem Salut**” comença el 2005 i té com objectius la promoció de la salut i la prevenció. S’adreça a la població de Roquetes, en especial als joves i adults, però sense oblidar la gent gran.

Els problemes prioritzats són: problemes d’ossos i musculars, manca d’hàbits saludables i manca d’habilitats d’autocura. Els objectius són: prevenir el mal d’esquena, promoure hàbits saludables (alimentació, deixar de fumar), millorar les habilitats d’autocura. Les activitats s’orienten a la participació en forma de tallers, que inicialment van ser: tallers d’higiene postural, tallers de cuina saludable, tallers per deixar de fumar, elaboració d’un quadern *Els remeis de l’àvia*, on es recolliran els consells que provenen del saber popular de veïns i veïnes del barri, i *l’Espai Gent Gran i Salut*. Vinculat al tema d’alimentació, i dins del Pla Educatiu d’Entorn s’han fet tallers de cuina saludable per a pares i mares, a les escoles bressol i CEIP del barri. S’atorga suport professional a totes les activitats de sensibilització que vulgui fer el *Grup de Fibromiàlgia*, un grup que participa al Pla Comunitari i vol treballar conjuntament amb els serveis mèdics del barri per millorar la sensibilització i assistència davant la malaltia de la fibromiàlgia. Vinculat a l’objectiu d’autocura, s’ha programat una activitat grupal de suport per als familiars/cuidadors de malalts d’Alzheimer i altres demències.

Es va fer present també a les reunions del Pla Comunitari, que a partir de llavors van ser reunions sense fum, a més de fer evident que a Roquetes fem salut de moltes maneres: quan es participa en els grups de la XIC (Xarxa d’Intercanvi de Coneixements) o es passeja pel barri, o es beu aigua mentre es fa exercici, etc. S’aprofiten les activitats lúdiques i festives al barri, com ara la Festa Major, per fer Salut al Carrer.

El comitè tècnic del Pla Comunitari és l’espai tècnic de coordinació, informació i intercanvi, on es fan propostes i seguiment de les diferents activitats de cada grup de treball i del conjunt del PCR, sessions monogràfiques i també de formació. El formen la comissió socioeducativa, la comissió de salut, la taula de prevenció, els tècnics comunitaris, el secretariat del PCR, i altres. Es reuneix amb periodicitat quadrimestral, al Centre Ton i Guida, dijous, de 10 a 13 h.

Respecte de l’avaluació, cal dir que cadascuna de les activitats programades té la seva avaluació específica. L’avaluació del programa es fa de forma participativa, anual, prèvia a la trobada de barri, i dins del Pla Comunitari. També es forma part de la Xarxa AUPA.

CAPÍTOL II. DIAGNÒSTIC DE SALUT QUANTITATIU DEL BARRI DE ROQUETES

Breu descripció metodològica de l'anàlisi quantitativa

A partir dels registres disponibles s'elaboren una sèrie d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut per a la població del barri de Roquetes.

□ Fonts d'informació

PADRÓ MUNICIPAL D'HABITANTS. Ajuntament de Barcelona

El Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona realitza anualment una lectura de les dades padronals referides al 30 de juny. L'any 2007, es van publicar dades demogràfiques de la població pels diferents àmbits territorials de la ciutat, incloent l'àmbit de l'última divisió administrativa aprovada de 73+2 barris (inclou el barri de Roquetes amb una població de 15.756 habitants), vigent des de 2007.⁴

Es mostren també dades demogràfiques i socioeconòmiques de la població d'anys anteriors a la darrera divisió territorial, en aquest cas del barri Roquetes-Verdum, obtingudes del padró d'habitants (Ajuntament de Barcelona) o del cens de població i habitatges (Institut d'Estadística de Catalunya).

REGISTRES DE SALUT de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB)

L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari. A la ciutat de Barcelona, aquesta divisió es concreta en 66 (Figura 2.1). Amb la nova ordenació territorial, l'àrea de referència d'atenció primària del barri de Roquetes equival a ABS 8G Roquetes, excepte un parell de zones que la nova delimitació del barri no inclou. Així, s'han utilitzat les dades disponibles a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i

⁴ Ajuntament de Barcelona. *Informes estadístics. Característiques de la població de Barcelona segons el Padró municipal*. Juny 2007, Barcelona.
<http://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/inf/lecpadro/lec07/lec2007.pdf>

s'han elaborat una sèrie d'indicadors demogràfics, socioeconòmics i de salut que fan referència a l'ABS Roquetes, obtinguts de registres propis o calculats a partir de registres oficials).

D'altra banda, les dades que provenen del registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) disposen del codi postal com a unitat mínima d'anàlisi, de manera que fan referència a la zona limitada amb el codi postal 08042.

Figura 2.1 Mapa de districtes i àrees bàsiques de salut. Barcelona.



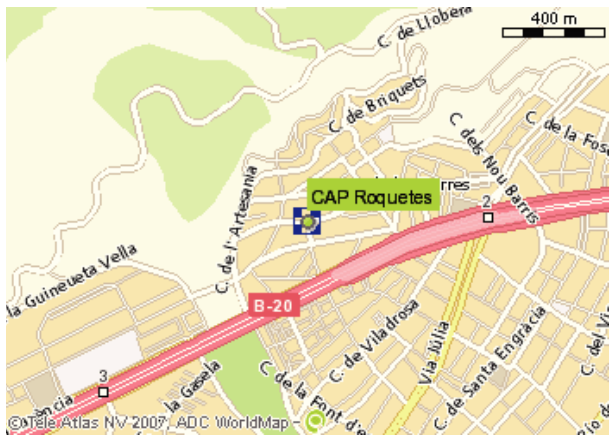
Per a la majoria d'indicadors l'any d'estudi és el 2005 (amb una població de 15.745 habitants), però alguns registres de l'ASPB disposen de dades actualitzades dels anys 2006 i 2007.

REGISTRES DE SALUT DEL CONSORCI SANITARI BARCELONA (CSB)

El Departament de Planificació, Compra i Avaluació de la Regió Sanitària de Barcelona disposa de dades de salut i de serveis de la població de referència. Entre d'altres, recullen l'activitat generada per l'atenció primària que es desenvolupa en els centres d'atenció primària (CAP) on s'ubiquen els equips d'atenció primària (EAP). Al barri de

Roquetes es localitza el CAP Roquetes ubicat al carrer Garigliano (Figura 2.2). Així, es disposa d'un conjunt d'indicadors de salut i de serveis de la població atesa al CAP Roquetes de l'any 2006.

Figura 2.2 Mapa del Centre d'Atenció Primària Roquetes. Barcelona.



□ **Indicadors analitzats**

El Quadre 2.3 conté la definició dels indicadors analitzats en aquest informe, indicant quina és la font de dades utilitzada.

Quadre 2.3 Definició i font d'informació dels indicadors analitzats.

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Demogràfics	Població segons edat i sexe	Percentatges respecte del total de la població.	Padró d'habitants (Ajuntament de Barcelona)
	Índex d'envelliment	(Població major de 64 anys / població menor de 15 anys) x 100.	
	Índex sobre-envelliment	(Població major de 75 anys / població major de 65 anys) x 100 segons sexe.	
	Índex de dependència demogràfica	((Població menor de 15 anys + major de 64 anys) / població de 15 a 64 anys) x 100 segons sexe.	

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Demogràfics	Tipologia de les llars (unipersonals i amb 4 persones o més)	Llar és una persona o conjunt de persones que ocupen un habitatge familiar principal o una part i consumeixen i/o comparteixen aliments o altres béns amb càrrec a un mateix pressupost. % de llars que són unipersonals i % de llars amb 4 persones o més.	Padró d'habitants (Ajuntament de Barcelona)
	Població gran que viu sola	% Població >=65 anys i que % població >=85 anys que viu sola segons sexe.	
	Població estrangera i distribució segons el país de naixement	% Població estrangera. Són aquelles persones que han nascut fora d'Espanya i es diferencien els grans grups d'origen: Europa comunitària, resta d'Europa, Amèrica Central i Llatina, EUA i el Canadà, països del Magrib, resta de països d'Àfrica, Àsia i Oceania.	
Socioeconòmics	Nivell d'estudis	% Població sense estudis (amb estudis primaris incomplets o analfabets), amb primària completa, estudis secundaris i amb estudis superiors. Els percentatges es refereixen al total de persones més grans de 16 anys.	Padró d'habitants (Ajuntament de Barcelona)
	Taxa d'atur	Resultat de la suma de les demandes d'ocupació pendents del mes anterior i de les registrades durant el mes en curs, menys les baixes de demandes en el mes en curs i les demandes de no aturats.	
	Població activa	% Població de 16 o més anys que busquen feina o que treballen.	
	Població ocupada	% Població de 16 o més anys que treballen per compte aliè (assalariat) o per compte propi.	
	Població parada	% Població de 16 o més anys que no treballen però busquen feina.	
	Població inactiva	% Població de 16 o més anys que no treballen i no busquen feina o no estan disponibles per treballar (persones jubilades o pensionistes, estudiants, amb incapacitat per a treballar o que s'ocupen de les feines de la llar).	

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Salut reproductiva	Nombre de naixements	Nombre absolut de naixements (inclosos els morts durant les primeres 24 hores de vida).	Registre de naixements i de mortalitat perinatal (ASPB)
	Taxa de natalitat	(Nombre de naixements/població) x 1.000.	
	Taxa de fecunditat	(Nombre de naixements de dones de 15 a 49 anys / població de dones de 15 a 49 anys) x 1.000.	
	Distribució dels naixements segons l'edat de la mare	%Naixements segons grups d'edat de la mare.	
	Naixements en mares adolescents	% Naixements en mares <=19 anys.	
	Naixements en mares grans	% Naixements en mares >=35 anys.	
	Distribució del país d'origen de la mare dels naixements	% Naixements segons grans grups d'origen: Europa comunitària, resta d'Europa, Amèrica Central i Llatina, EUA i el Canadà, països del Magrib, resta de països d'Àfrica, Àsia i Oceania.	
	Naixements en mares estrangeres	% Naixements en mares estrangeres	
	Naixements amb baix pes	(Nombre de naixements amb pes <2500g / població nadons vius) x 1.000.	
	Naixements prematurs	(Nombre de naixements prematurs <37 setmanes gestació / població nadons vius) x 1.000.	

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Morbiditat	Patologies més freqüents	Nombre absolut de patologies més freqüents ateses per l'EAP segons sexe i grups d'edat.	Registre d'activitat dels CAP (CSB)
Salut mental	Principals diagnòstics de salut mental	Nombre absolut i % dels principals diagnòstics dels casos atesos als centres de salut mental segons sexe en població adulta, i en població infantil i juvenil.	Centres de salut mental (CSMA i CSMIJ)
Malalties transmissibles	Taxa d'incidència de malalties transmissibles	(Casos incidents de malalties de declaració obligatòria segons sexe i grups d'edat / població) x 100.000.	Registre de MD (ASPB)
Mortalitat	Esperança de vida en néixer	Nombre mitjà d'anys que un nen acabat de néixer pot esperar viure si se'l sotmet a les condicions de mortalitat actuals, segons sexe.	Registre de mortalitat (ASPB)
	Taxa bruta de mortalitat	(Nombre de morts / població) x 100.000, segons sexe.	
	Taxa de mortalitat estandarditzada per edat	Taxes estandarditzades per edat per 100.000 habitants segons sexe, segons el mètode directe, essent la població de referència la del total de Barcelona de l'any 2000.	
	Raó de mortalitat comparativa	Raó entre la taxa de mortalitat ajustada per edat (mètode directe) a cada àrea geogràfica i la del conjunt de Barcelona. El valor de referència és 100, valors superiors indiquen major mortalitat, i valors inferiors a 100 indiquen menor mortalitat que el total de Barcelona.	
	Mortalitat prematura: taxa d'anys potencials de vida perduts (APVP) estandarditzada per edat	APVD és el nombre total d'anys que no viuen les persones que moren abans dels 70 anys (s'exclouen els que moren el primer any de vida). Taxes estandarditzades per edat, segons el mètode indirecte essent la població de referència la de Barcelona del 2000, x 1.000 segons sexe.	
	Mortalitat per grans grups de causes	Indicadors de mortalitat pels grans grups de causes segons sexe i grups d'edat.	

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Mortalitat	Mortalitat per causes sentinelles	Indicadors de mortalitat per causes sentinelles (factibles de prevenció i/o intervenció de l'atenció primària) segons sexe i grups d'edat.	Registre de mortalitat (ASPB)
	Taxa de mortalitat infantil	És el nombre absolut de morts menors d'1 any (inclou els nascuts vius i morts en les primeres 24 hores de vida) dividit pel total de nascuts vius.	
Estils de vida	Consum de tabac	% Població de 15 anys o més fumadores, exfumadores o que no han fumat mai.	Registre d'activitat del CAP (CSB)
	Tractaments per dependència o abús d'alcohol	Nombre absolut i taxa (població en tractament per dependència o abús d'alcohol / població total) x 10.000, segons sexe.	Sistema d'Informació de drogues (ASPB)
	Taxa de tractaments per dependència o abús de drogues il·legals	Nombre absolut i taxa (població en tractament per dependència o abús de drogues il·legals / població de 15 a 49 anys) x 10.000, segons sexe.	
	Taxa d'urgències per heroïna	Nombre absolut i taxa (nombre d'urgències hospitalàries en usuaris d'heroïna / població de 15 a 49 anys) x 10.000, segons sexe.	
	Taxa d'urgències per cocaïna	Nombre absolut i taxa (nombre d'urgències hospitalàries en usuaris de cocaïna / població de 15 a 49 anys) x 10000, segons sexe	
	Taxa de mortalitat per reacció aguda adversa a drogues	(Nombre de morts per reacció aguda adversa a substàncies psicoactives / població de 15 a 49 anys) x 10.000, segons sexe.	

	Indicadors	Definició	Font d'informació
Recursos de l'atenció primària	Professionals sanitaris	Nombre de professionals sanitaris segons tipus de professional (metges i metgesses de família, pediatria, infermeria, altres)	Registre d'activitat dels CAP (CSB)
	Cobertura	% Població que ha estat atesa al llarg de l'any del total de població adscrita a les ABS segons tipus de professional.	
	Població atesa/professional	Ràtio: (Població atesa / professionals sanitaris), segons tipus de professional.	
	Visites per professional i dia	Ràtio: (Nombre de visites realitzades en un dia / professionals sanitaris), segons tipus de professional.	
	Visites per pacient i any	Ràtio: (Nombre de visites realitzades al llarg d'un any / població atesa), segons tipus de professional.	
Pràctiques preventives	Indicadors de cobertura de pràctiques preventives a l'EAP	Control de la pressió arterial, de la diabetis, el risc cardiovascular en pacients amb colesterolèmia, el sobreprès i l'obesitat, de l'alletament matern, aplicació de fluor, cobertura vacunal, cobertura del programa ATDOM.	Registre d'activitat dels CAP (CSB)
	Indicadors d'activitat del Programa de detecció precoç del càncer de mama	Participació al Programa, cobertura de la detecció (Programa i altres), càncers diagnosticats x 1.000 dones	Programa de detecció precoç del càncer de mama (ASPB)

□ Presentació de resultats

Els indicadors analitzats pel barri de Roquetes es compararen amb els del districte de Nou Barris i els indicadors globals de la ciutat de Barcelona. Els indicadors es calcularan per separat per a homes i dones, sempre que les dades ho permetin.

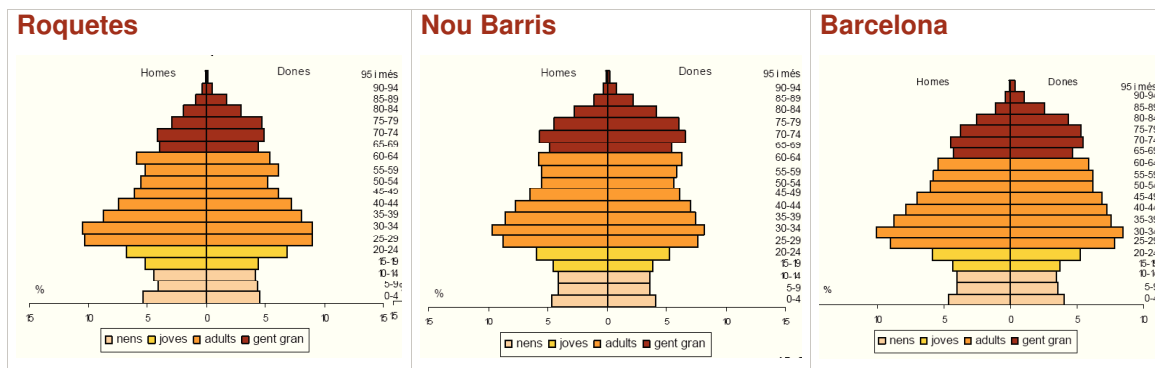
Els resultats es presenten en forma de taules i figures i amb una breu descripció dels resultats més destacats des de la perspectiva de l'objectiu.

La situació demogràfica i socioeconòmica

□ Dades demogràfiques

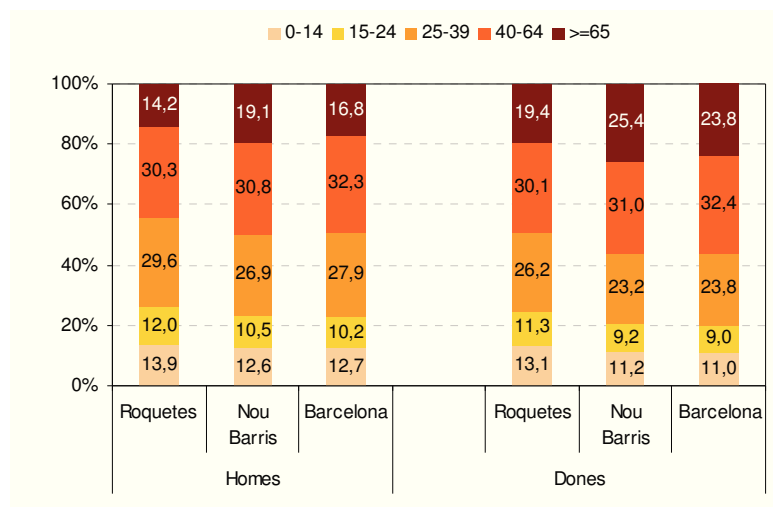
Segons dades del padró continu de juny de 2007 al barri de Roquetes hi vivien 15.756 persones, de les quals 7.801 (49,5%) eren homes i 7.955 (50,5%) eren dones, fet que representava aproximadament un 1% de la població barcelonina. La distribució d'edat de la població de Roquetes es mostra a la Figura 2.3 i la Figura 2. 4 comparada amb la distribució del districte de Nou Barris i del total de la ciutat. S'observa que a Roquetes la població era més jove respecte al districte de Nou Barris i al global de la ciutat, de manera que el percentatge de població infantil i població adulta jove era lleugerament superior (el 55,5% d'homes i 50,6% de dones són menors de 40 anys enfront del 50,8% i el 43,8% de Barcelona respectivament), i al contrari, el percentatge de població major de 65 anys era menor respecte al districte i la ciutat.

Figura 2.3 Distribució de la població segons grups d'edat. Roquetes, Nou barris i Barcelona, 2007.



Font: Padró continu 2007. Ajuntament de Barcelona.

Figura 2.4 Distribució de la població segons grans grups d'edat. Roquetes, Nou barris i Barcelona, 2007.



Font: Padró continu 2007. Ajuntament de Barcelona.

El fet que la població de Roquetes era relativament jove respecte de la resta de la ciutat, es reflecteix d'igual manera en els diferents indicadors d'envelliment o dependència demogràfica de la població (Taula 2.5). A Roquetes, els indicadors d'envelliment de la població van ser inferiors als de Nou Barris i al total de la ciutat. Tanmateix, l'índex de dependència no va mostrar grans diferències donat l'alt percentatge de població menor de 15 anys a Roquetes.

Taula 2.5 Indicadors d'envelliment a Roquetes, Nou barris i Barcelona, 2007.

	Roquetes	Nou Barris	Barcelona
Índex d'envelliment (Majors de 64 anys / Menors de 15 anys) x 100			
Homes	102,2	151,6	132,3
Dones	148,1	226,8	216,4
Índex de sobreenvelliment (Majors de 75 anys / Majors de 65 anys) x 100			
Homes	42,8	45,3	47,6
Dones	51,7	52,5	57,2
Índex de dependència demogràfica [(Menors de 15 anys + Majors de 64 anys) / població de 15 a 64 anys] x 100			
Homes	39,1	46,5	41,9
Dones	48,1	57,7	53,4

Font: Padró continu 2007. Ajuntament de Barcelona.

Quant a la tipologia de les llars i les famílies, a Roquetes hi havia un percentatge inferior de llars unipersonals respecte a Nou Barris i a Barcelona ciutat; en canvi, el percentatge de llars amb 4 persones o més era lleugerament superior; en mitjana, l'ocupació de les llars era 2,7 persones enfront del 2,5 de Barcelona i de Nou Barris. Tanmateix, el percentatge de dones majors de 85 anys que vivien soles era superior; al contrari, el percentatge d'homes majors de 85 anys que vivien sols era inferior (Taula 2.6).

Taula 2.6 Tipologia de les llars a Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2007.

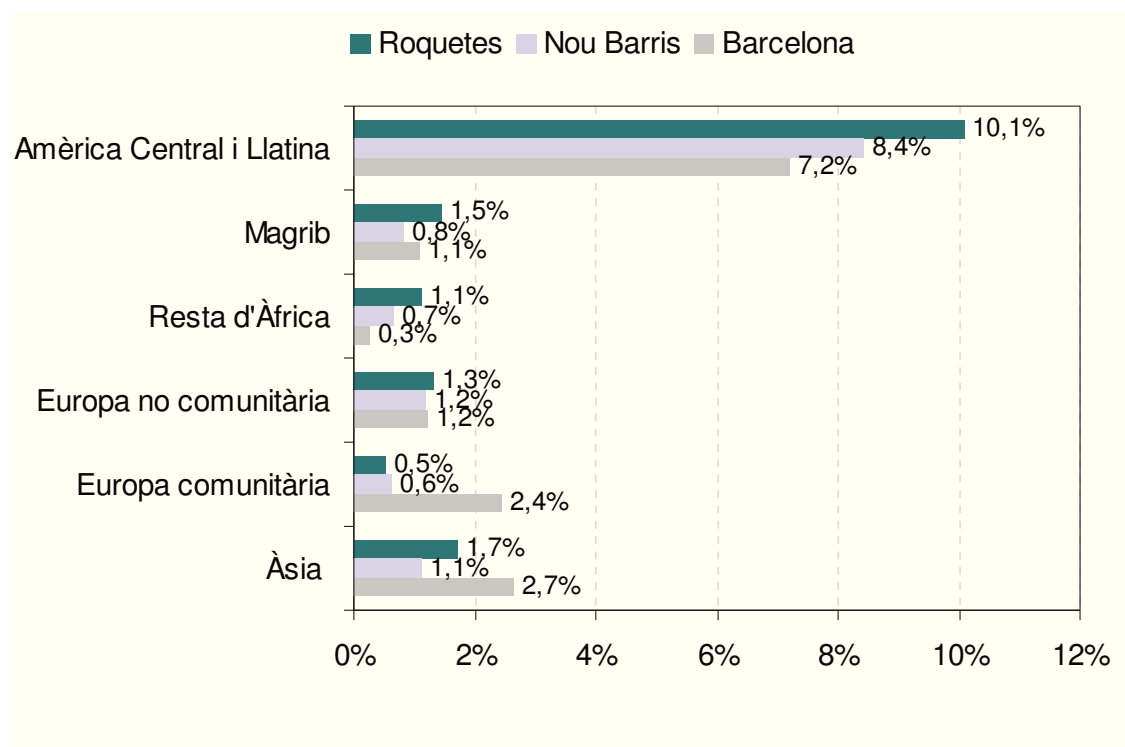
	Roquetes	Nou Barris	Barcelona
% Llars unipersonals	9,0	10,2	12,0
% Llars amb 4 persones o més	9,1	8,4	8,4
% Població >=65 anys que viu sola			
Homes	9,5	11,7	13,1
Dones	29,5	27,1	32,9
% Població >=85 anys que viu sola			
Homes	13,7	19,6	20,5
Dones	44,6	39,7	40,5

Font: Padró continu 2007. Ajuntament de Barcelona.

Els darrers anys, a la ciutat de Barcelona ha augmentat la població nascuda fora de l'Estat espanyol, així l'any 1996 representava el 3,8% dels homes i el 4% de les dones i augmentà l'any 2007 al 20,3% i 17,8%, respectivament. Aquesta evolució és dona a tots els districtes de la ciutat; a Nou Barris, l'any 1996 la població estrangera representava aproximadament el 2% i va passar l'any 2007 al 17,2%. El barri de Roquetes acull un alt percentatge de població nascuda fora de Catalunya, l'any 2007 un 31,6% de la població era nascuda a la resta de l'Estat espanyol i un 20,7% havia nascut a l'estranger, que coincideix amb la xifra de població amb nacionalitat estrangera (20,5% del total de població). La població estrangera tenia majoritàriament nacionalitat equatoriana (22,6% de la població estrangera), pakistanesa (11,4%), marroquina (7,9%), romanesa (7,8%), i d'altres països d'Amèrica Llatina com Hondures, Bolívia o el Perú.

Segons dades del padró continu de l'any 2005 per l'ABS Roquetes, la distribució de la població estrangera segons el país de naixement mostra com els estrangers eren principalment nascuts a països d'Amèrica Central i Llatina (un 10% de la població del barri), amb percentatges superiors als de la ciutat; també era superior el percentatge d'africans; en canvi, els percentatges de població estrangera de l'Europa comunitària o d'Àsia eren inferiors (Figura 2.7).

Figura 2.7 Distribució de la població segons el país de naixement. Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2005.



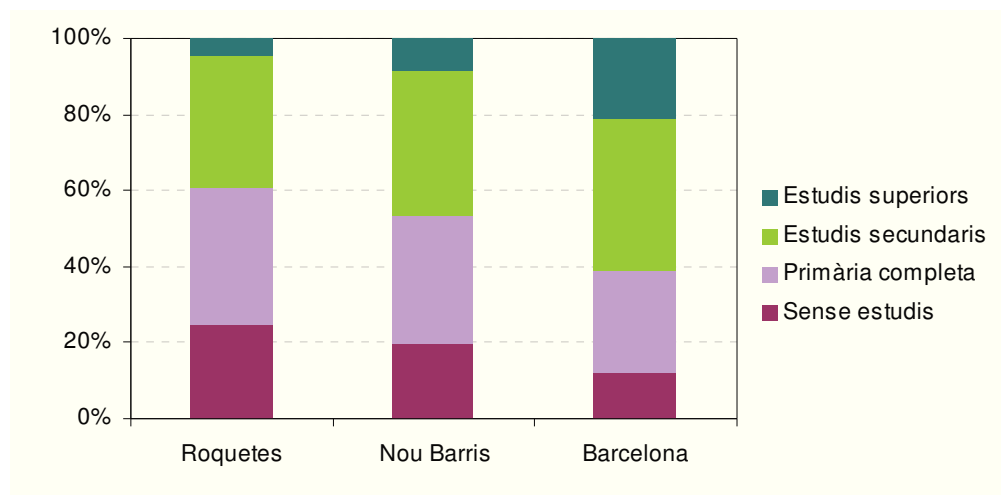
Font: Padró continu 2005. Agència de Salut Pública de Barcelona.

□ **Nivell socioeconòmic**

L'any 2005, malgrat que la població de l'ABS Roquetes era jove respecte a la població barcelonina, el nivell d'estudis de la seva població era inferior, similar a la de Nou Barris (Figura 2.8). Al barri de Roquetes, respecte a Barcelona, hi havia un percentatge superior de població sense estudis (24,4% contra 11,9%) o amb estudis primaris (35,7% contra

26,4%), i, al contrari, el percentatge de població amb estudis universitaris era molt inferior (4,4% contra 21%).

Figura 2.8 Distribució de la població de 16 anys i més segons el nivell d'estudis. Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2005.



Font: Padró continu 2005. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Segons dades del cens de l'any 2001, el barri de Roquetes-Verdum va mostrar una taxa d'atur lleugerament superior a la de la ciutat de Barcelona (10,6% contra 9,6% de la població activa), tot i tenir un percentatge similar de població activa. D'altra banda, el 22,9% de la població del barri era jubilada o amb incapacitat permanent (Taula 2.9).

Taula 2.9 Indicadors socioeconòmics de Roquetes-Verdum i Barcelona, 2001.

	Roquetes-Verdum	Barcelona
% Població activa	56,5	55,8
% pobl. ocupada	50,5	50,4
% pobl. aturada	6,0	5,4
% Població inactiva	43,5	44,2
% pobl. jubilada o pensionista	19,3	18,0
% pobl. escolar o estudiant	15,2	17,9
% pobl. incapacitada permanent	3,6	2,3
% pobl. feines de la llar	0,6	0,6

Font: Cens 2001. Ajuntament de Barcelona.

La salut

□ La salut reproductiva

L'any 2005 a l'ABS Roquetes es van produir 157 naixements, que representaven un 1% dels naixements de la ciutat. A la taula 2.10, s'observa que tant la taxa de natalitat com la de fecunditat eren lleugerament superiors a Roquetes que a la resta de la ciutat i que a Nou Barris.

Taula 2.10 Indicadors de natalitat a Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2005.

	Roquetes	Nou Barris	Barcelona
Nombre de naixements	157	1440	14736
Taxa de natalitat per 1.000 habitants	9,9	8,6	9,1
Taxa de fecunditat per 1.000 dones de 15 a 49 anys	38,7	36,3	36,9
Naixements de mares adolescents (<=19 anys)	11	65	281
% dels naixements	7,0	4,5	1,9
Naixements de mares grans (>=35 anys)	30	338	4468
% dels naixements	19,1	23,5	30,3
Naixements de mares estrangeres	52	372	3585
% dels naixements	33,1	25,8	24,3

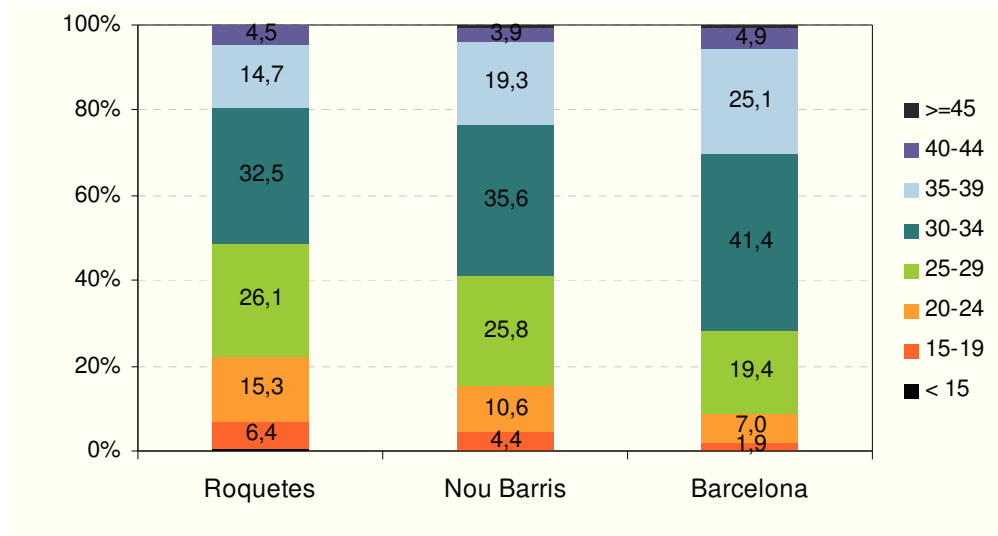
Font: Registre de naixements. Agència de Salut Pública de Barcelona.

La Figura 2.11 mostra la distribució de l'edat de les mares dels naixements ocorreguts l'any 2005. S'observa com, a Roquetes, el percentatge de mares adolescents, de 19 anys o menys, equivalia al 7% dels naixements del barri, superior al de Nou Barris (4,5%) i al de la resta de la ciutat (1,9%). Al contrari, les mares de 35 anys o més representaven el 19,1% dels naixements, inferior al de Barcelona (30,3%) i Nou Barris (23,5%).

Respecte al país d'origen dels pares, tot i que la majoria dels naixements eren de pares espanyols, a Roquetes els naixements de pares estrangers (el 33,1% eren de mare estrangera i el 34,5% eren de pare estranger) superaven als de Nou Barris (25,8%, i 25,3% respectivament) i als de Barcelona (24,3% i 25,8% respectivament). Aproximadament, un 20% dels naixements de Roquetes eren de pares d'Amèrica Central i Llatina (un 20,4% de mare i un 19,1% de pare), molt superior a Nou Barris i a Barcelona ciutat (Figura 2.12).

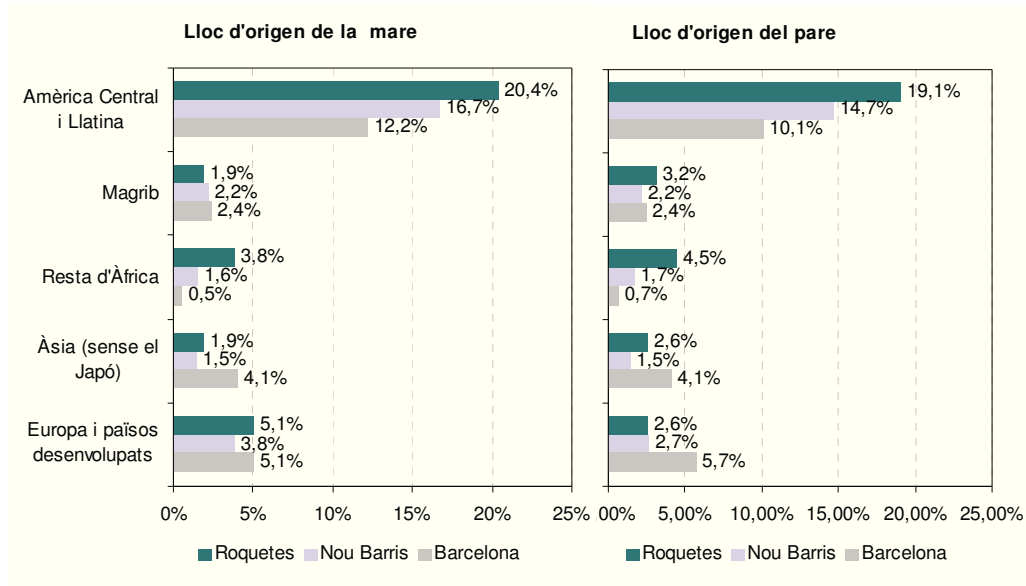
Cal destacar que a Roquetes aproximadament el 54% (6 de cada 11) dels naixements de mares adolescents van ser de dones estrangeres de països en desenvolupament, lleugerament superior al de Barcelona ciutat (49%).

Figura 2.11 Distribució de l'edat de la mare en els naixements. Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2005.



Font: Registre de naixements. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Figura 2.12 Distribució del país d'origen de la mare i del pare en els naixements. Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2005.



Font: Registre de naixements. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A la Taula 2.13 es presenten alguns dels indicadors relacionats amb l'embaràs i el part, i s'observen unes taxes de nounats amb baix pes en néixer i de prematuritat molt superiors a la resta de la ciutat. Tanmateix, l'any 2005 no es va registrar cap mort perinatal (Taula 2.13).

Taula 2.13 Indicadors de resultat de l'embaràs i mortalitat a Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2005.

	Roquetes	Nou Barris	Barcelona
Nombre de naixements	157	1440	14736
Naixements amb baix pes <2500 g	19	108	1042
Taxa per 1.000 nadons vius	121,0	75,0	70,7
Naixements prematurs <37 setmanes gestació	11	65	652
Taxa per 1.000 nadons vius	70,1	45,1	42,2
Mortalitat perinatal de ≥ 500 g	0	9	94
Taxa per 1.000 nascuts ≥ 500 gr	0	6,2	6,3
Mortalitat perinatal de ≥ 1000 g	0	6	58
Taxa per 1.000 nascuts ≥ 1000 g	0	4,1	3,9

Fonts: Registre d'IVE, Registre de naixements i Registre de mortalitat perinatal. Agència de Salut Pública de Barcelona.

□ **La morbiditat**

En la taula 2.14 es presenten les malalties més freqüents ateses per l'Equip d'Atenció Primària (EAP) Roquetes al llarg de l'any 2007 per grups d'edat i sexe. Pel que fa a la població infantil atesa, les patologies més freqüents van ser refredats i infeccions agudes de les vies respiratòries, i altres infeccions com la faringitis i amigdalitis, o la gastroenteritis. En la població adulta de més de 15 anys, per tots els grups d'edat, les patologies tractades més freqüentment han estat les malalties dels ossos i de les articulacions, seguides de les malalties mentals, i els problemes relacionats amb el consum de tabac, alcohol i altres drogues, sobretot en homes. També es destaca que els trastorns mentals són un problema que es dona amb una relativa freqüència en els adults.

Taula 2.14 Patologies més freqüents ateses per l'EAP Roquetes l'any 2007 segons grups d'edat i sexe.

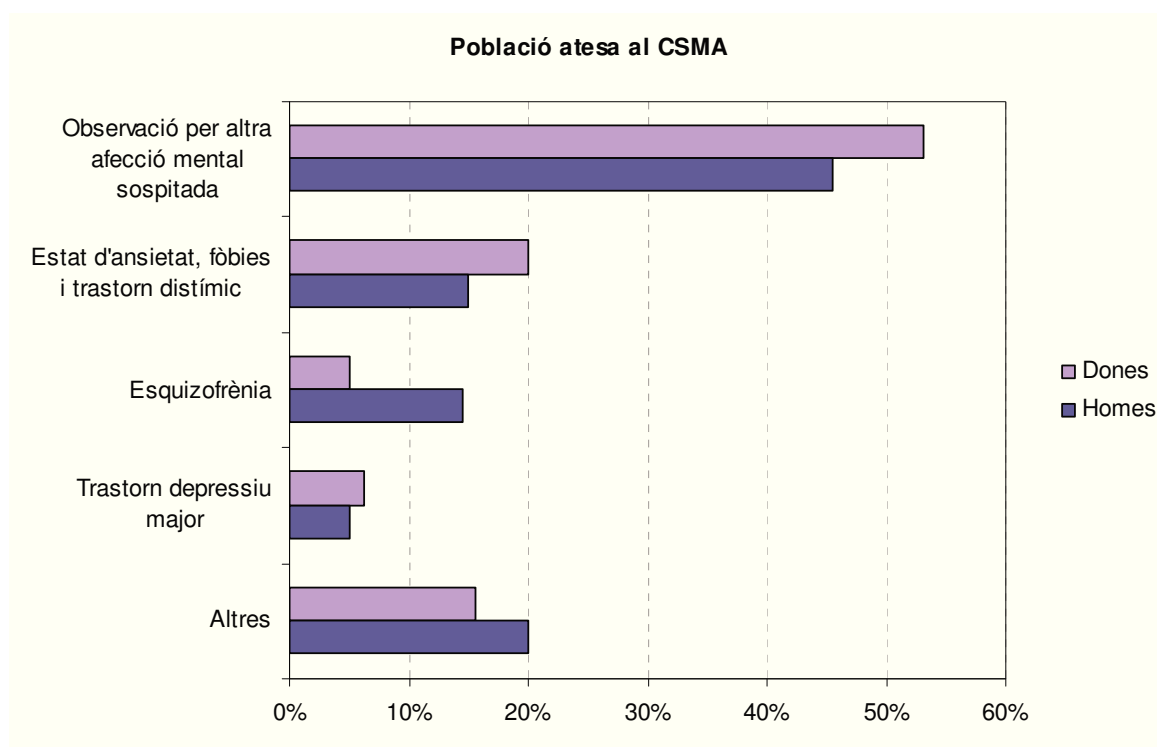
	Homes	Dones
0-14	<ol style="list-style-type: none"> 422: refredat 330: infeccions agudes vies respiratòries inferiors 317: faringitis, amigdalitis i faringoamigdalitis aguda 313: infeccions agudes vies respiratòries superiors 299: enteritis i gastroenteritis aguda 256: problemes dentals i gingivals 230: otitis mitjana 184: varicel·la 170: traumatismes i fractures 114: obesitat 	<ol style="list-style-type: none"> 440: infeccions agudes vies respiratòries inferiors 361: refredat 353: faringitis, amigdalitis i faringoamigdalitis aguda 262: problemes dentals i gingivals 239: enteritis i gastroenteritis aguda 192: otitis mitjana 175: varicel·la 158: infeccions agudes vies respiratòries superiors 139: traumatismes i fractures 103: malalties dels ossos i de les articulacions
15-44	<ol style="list-style-type: none"> 984: malalties dels ossos i de les articulacions 694: tabac, alcohol i altres drogues 346: trastorns mentals 329: problemes dentals i gingivals 206: al·lèrgia a algun fàrmac 202: faringitis, amigdalitis i faringoamigdalitis aguda 193: infeccions agudes vies respiratòries superiors 173: enteritis i gastroenteritis aguda 140: obesitat 140: asma 	<ol style="list-style-type: none"> 990: malalties dels ossos i de les articulacions 645: trastorns mentals 555: tabac, alcohol i altres drogues 484: problemes dentals i gingivals 388: al·lèrgia a algun fàrmac 304: patologia nefrourològica 302: faringitis, amigdalitis i faringoamigdalitis aguda 274: traumatismes i fractures 240: cefalees 226: infeccions agudes vies respiratòries superiors
45-64	<ol style="list-style-type: none"> 1041: malalties dels ossos i de les articulacions 607: tabac, alcohol i altres drogues 416: dislipèmia 414: HTA 284: diabetis mellitus 216: problemes dentals i gingivals 194: al·lèrgia a algun fàrmac 191: trastorns mentals 184: obesitat 157: hiperplàsia de pròstata 	<ol style="list-style-type: none"> 1554: malalties dels ossos i de les articulacions 500: trastorns mentals 440: HTA 387: dislipèmia 360: obesitat 353: al·lèrgia a algun fàrmac 265: traumatismes i fractures 244: problemes dentals i gingivals 243: tabac, alcohol i altres drogues 229: infeccions agudes vies respiratòries
65-74	<ol style="list-style-type: none"> 462: malalties dels ossos i de les articulacions 309: HTA 228: diabetis mellitus 226: Dislipèmia 196: tabac, alcohol i altres drogues 191: hiperplàsia de pròstata 157: malaltia pulmonar crònica 137: problemes dentals i gingivals 104: tumors malignes 99: obesitat 91: cardiopatia isquèmica 	<ol style="list-style-type: none"> 1040: malalties dels ossos i de les articulacions 449: HTA 319: dislipèmia 262: al·lèrgia a algun fàrmac 257: obesitat 234: diabetis mellitus 206: trastorns mentals 110: problemes dentals i gingivals 108: insuficiència venosa crònica 96: infeccions agudes vies respiratòries inferiors
>74	<ol style="list-style-type: none"> 372: malalties dels ossos i de les articulacions 305: HTA 190: hiperplàsia de pròstata 188: diabetis mellitus 183: malaltia pulmonar crònica 146: dislipèmia 136: cardiopatia isquèmica 119: demències i altres malalties neurològiques 112: tumors malignes 101: al·lèrgia a algun fàrmac 	<ol style="list-style-type: none"> 1054: malalties dels ossos i de les articulacions 615: HTA 359: diabetis mellitus 345: dislipèmia 321: patologia genitourinària 271: al·lèrgia a algun fàrmac 250: obesitat 180: trastorns mentals 155: demència i altres malalties neurològiques 134: cardiopatia isquèmica

Font: Equip d'Atenció Primària de Roquetes

La salut mental

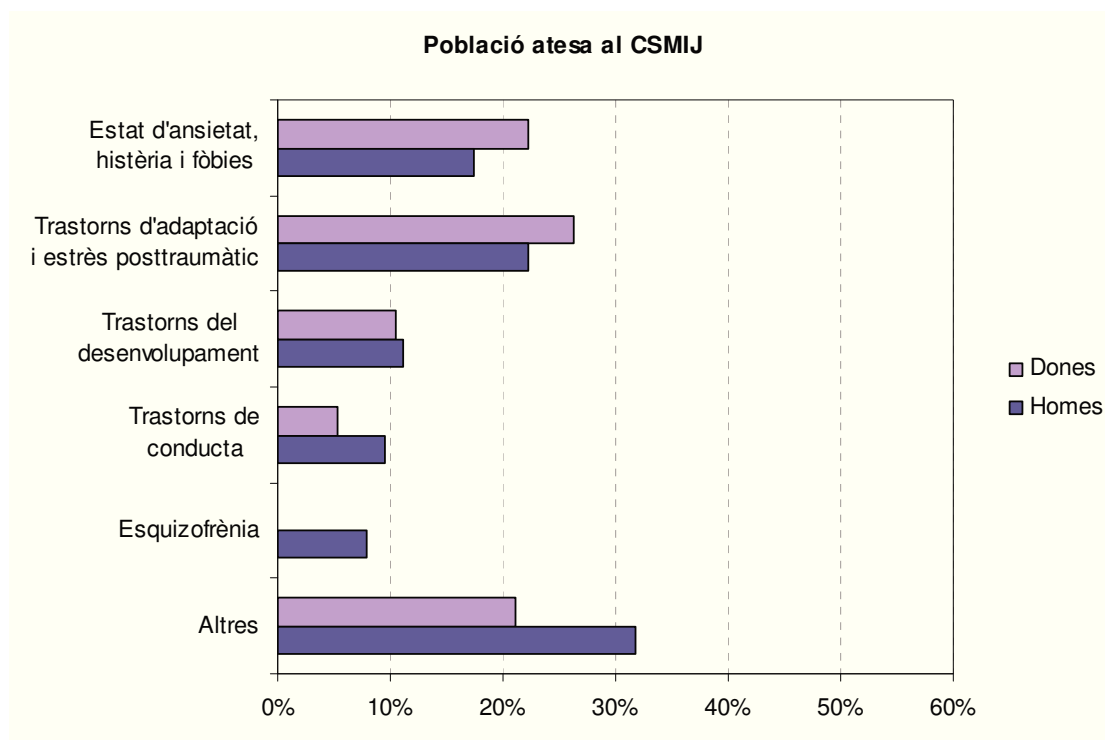
Segons dades dels centres de salut mental (de població adulta, de 18 anys o més, CSMA, i de població infantil i juvenil, menor de 18 anys, CSMIJ) de Roquetes, l'any 2006 van atendre una població de 661 persones (560 adults i 101 menors). De la població adulta atesa pel CSMA, un 68% eren dones, essent els principals motius de visita, en ambdós sexes, el diagnòstic "d'observació per afecció mental sospitada" corresponent a les consultes per confirmació d'una sospita de patologia; altres diagnòstics freqüents van ser l'estat d'ansietat i l'esquizofrènia en homes (Figura 2.15). En població menor de 18 anys, en canvi, un 62% dels casos atesos eren nois, i els principals diagnòstics van ser els trastorns d'adaptació i l'estat d'ansietat (Figura 2.16).

Figura 2.15 Principals diagnòstics dels casos atesos als Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA) a Roquetes 2006.



Font: Centres de Salut Mental d'Adults

Figura 2.16 Principals diagnòstics dels casos atesos als Centres de Salut Mental de població Infantil i Juvenil (CSMIJ) a Roquetes 2006.



Font: Centres de Salut Mental Infantil i Juvenil

▣ **Les malalties transmissibles**

El Registre de Malalties de Declaració Obligatòria recull tots els casos declarats de determinades malalties transmissibles. En la Taula 2.17 es mostren les taxes d'incidència quinquennals del període 2001-2005 de les malalties més freqüents recollides a l'ABS Roquetes, comparat amb el districte de Nou Barris i el conjunt de la ciutat. En la població infantil els darrers anys hi ha hagut tres nous casos de paludisme, fet que representa una incidència superior a la resta de la ciutat, igual que en els adults de 15 a 64 anys, en què la incidència és de sis casos. En la població de més de 65 anys es van declarar tres casos de legionel·la, superior a la incidència de la resta de la ciutat. Tot i així, tractant-se de números petits, les conclusions que es poden treure són limitades ja que estan més subjectes a la variabilitat aleatòria.

Taula 2.17 Incidència de les principals malalties transmissibles a Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2001-2005.

			Roquetes		Nou Barris	Barcelona
			N	TI	TI	TI
0 a 14 anys						
Paludisme	Nens		1	18,7	8,1	7,1
	Nenes		2	39,2	19,2	7,0
Tuberculosi	Nens		1	18,7	16,3	14,4
	Nenes		1	19,6	23,5	15,1
Parotiditis	Nens		1	18,7	12,2	14,1
	Nenes		0	0,0	10,7	11,6
Hepatitis A	Nens		1	18,7	12,2	16,4
	Nenes		0	0,0	0,0	10,3
Leishmaniosi	Nens		0	0,0	8,1	3,5
	Nenes		1	19,6	6,4	0,9
15 a 64 anys						
Tuberculosi	Homes		7	24,7	37,9	44,5
	Dones		6	22,3	23,2	21,4
Paludisme	Homes		2	7,1	4,4	4,1
	Dones		4	14,9	6,1	3,4
Legionel·la	Homes		5	17,7	9,1	5,8
	Dones		0	0,0	1,1	0,9
Sida (1)	Homes		2	35,9	18,4	17,4
	Dones		0	0,0	1,8	2,9
Hepatitis B	Homes		1	3,5	1,8	3,9
	Dones		1	3,7	0,4	1,0
Hepatitis A	Homes		1	3,5	2,5	7,8
	Dones		0	0,0	1,1	2,0
Parotiditis	Homes		1	3,5	1,5	2,9
	Dones		1	3,7	1,4	2,0
65 anys o més						
Tuberculosi	Homes		3	53,1	32,6	43,6
	Dones		1	12,7	18,2	17,7
Legionel·la	Homes		2	35,4	14,4	18,7
	Dones		1	12,7	1,8	5,1
N=casos nous; TI=taxa d'incidència per 100.000 habitants						
(1) Els casos de sida fan referència a l'any 2005						

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.

❑ La mortalitat

Durant el darrer quinquenni 2001-2005 es van produir 610 morts en l'ABS Roquetes (126 defuncions l'any 2005). L'esperança de vida dels homes era igual a la del total de la ciutat, en canvi les dones de Roquetes presentaven una major esperança de vida que la resta de la ciutat. Tot i que les taxes de mortalitat eren menors degut a una població jove, les taxes estandarditzades mostraren valors similars als de Barcelona. La mortalitat prematura va ser major en els homes de Roquetes (Taula 2.18).

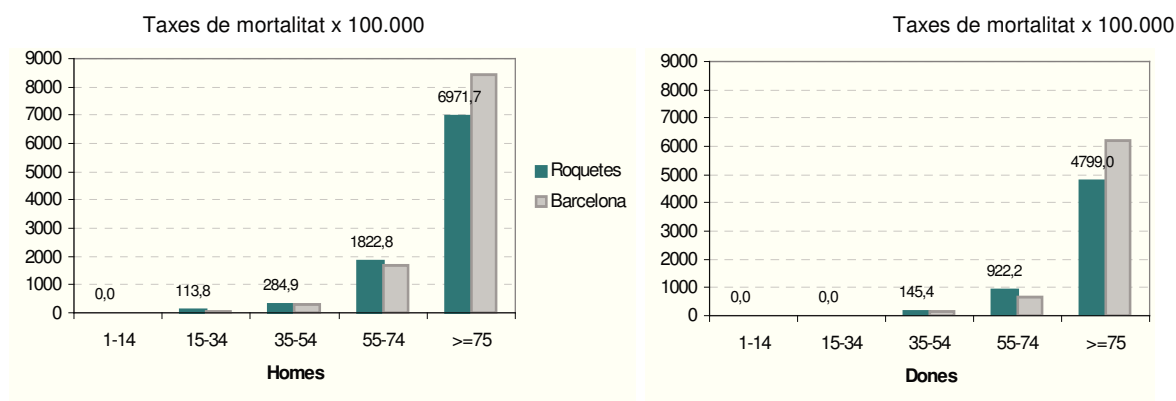
Taula 2.18 Indicadors de mortalitat a Roquetes i Barcelona, 2001-2005.

	Roquetes	Barcelona
Homes		
Esperança de vida	76,8	76,8
Taxa bruta per 100.000	890,2	1087,9
Taxa estandarditzada per 100.000	1114,7	1094,4
Taxa estandarditzada d'APVP per 1.000	55,2	50,8
Raó de mortalitat comparativa	104,5	
Dones		
Esperança de vida	84,9	83,6
Taxa bruta per 100.000	702,2	1014,5
Taxa estandarditzada per 100.000	938,8	1016,4
Taxa estandarditzada d'APVP	20,8	22,3
Raó de mortalitat comparativa	92,3	

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Les taxes de mortalitat específiques per edat de l'any 2005 (Figura 2.19) mostren que la mortalitat en majors de 75 anys va ser inferior a Roquetes que al global de la ciutat. En canvi, la mortalitat en edats més joves va ser lleugerament superior, sobretot en homes.

Figura 2.19 Mortalitat segons grups d'edat, a Roquetes i Barcelona, 2005.



Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

A la Taula 2.20 es mostren les defuncions i les taxes de mortalitat segons els grans grups de causes de mortalitat a l'ABS Roquetes i a Barcelona ciutat l'any 2005. Entre les primeres causes de mort en els homes menors de 65 anys es troben les malalties de l'aparell circulatori (6 morts –infart de miocardi, malaltia isquèmica crònica del cor, insuficiència cardíaca i altres malalties cardíques mal definides, hemorràgia intraencefàlica i altres hemorràgies intracraneals-) i les causes externes (4 morts – 2 lesions per accident d trànsit i 2 suïcidis), causes que van provocar un excés de mortalitat de més del 60% en el barri de Roquetes en comparació amb la ciutat de Barcelona. En canvi la mortalitat per tumors, que és la primera causa en aquest grup d'edat, va presentar una menor mortalitat respecte a la ciutat, en ambdós sexes. Les dones menors de 65 anys mostraven excés de mortalitat en malalties de l'aparell digestiu (1 mort per peritonitis). En la població major de 65 anys, les primeres causes de mort van ser les malalties de l'aparell circulatori i els tumors; en aquest grup d'edat, però, les causes que van provocar un excés de mortalitat en el barri de Roquetes foren les malalties de l'aparell digestiu en ambdós sexes (3 morts en homes –mal estómac, cirrosi i malaltia del fetge-; i 4 morts en dones –obstrucció intestinal, peritonitis, malaltia del fetge i pancreatitis aguda-), les malalties de l'aparell respiratori en els homes (11 morts –3 bronquitis crònica, 6 MPOC, 1 bronquièctasi i 1 malaltia respiratòria), i els tumors en les dones (15 morts –4 TM⁵ de mama, 2 TM de còlon, 2 TM de fetge, 1 TM estómac, 1 TM de recte, 1 TM de pàncrees, 1 TM d'ossos, 1 TM de ronyó, 2 limfoma no especificat-).

⁵ TM: Tumor maligne

De les defuncions ocorregudes l'any 2005, es consideren morts evitables aquelles que són prevenibles si les polítiques de prevenció i promoció de la salut són efectives⁶. En els homes de l'ABS Roquetes la mortalitat evitable era superior respecte de la ciutat, pel que fa a la mortalitat per accidents de vehicles de motor (3 defuncions i una taxa per 100.000 habitants de 38,1 a Roquetes i 8,9 a Barcelona) i la mortalitat per hipertensió i malaltia cerebrovascular en homes de 35 a 64 anys (2 morts i una taxa de 66,1 a Roquetes respecte de 18,0 a Barcelona). En les dones no es va registrar cap mort evitable.

Taula 2.20 Primeres causes de mortalitat segons grups d'edat a Roquetes i Barcelona, 2005.

	Roquetes		Barcelona	
	Defuncions	TEM	TEM	RMC
15-64 anys				
Homes				
Tumors	5	88,3	129,3	68,3
Malalties de l'aparell circulatori	6	106,0	58,8	180,3
Causes externes	4	70,6	42,4	166,5
Malalties transmissibles	1	17,7	19,5	90,8
Malalties de l'aparell digestiu	1	17,7	19,0	93,2
Dones				
Tumors	3	55,8	73,8	75,6
Malalties aparell circulatori	1	18,6	17,6	105,7
Malalties de l'aparell digestiu	1	18,6	7,3	254,8
65 anys o més				
Homes				
Tumors	19	1681,4	1536,0	109,5
Malalties aparell circulatori	15	1327,4	1577,2	84,2
Malalties de l'aparell respiratori	11	973,4	797,5	122,1
Malalties de l'aparell digestiu	3	265,5	217,9	121,8
Dones				
Malalties aparell circulatori	18	1140,0	1462,1	78,0
Tumors	15	950,0	715,5	132,8
Malalties de l'aparell respiratori	5	316,7	416,0	76,1
Malalties de l'aparell digestiu	4	253,3	172,2	147,1

TM: Taxa estandarditzada x 100.000 habitants

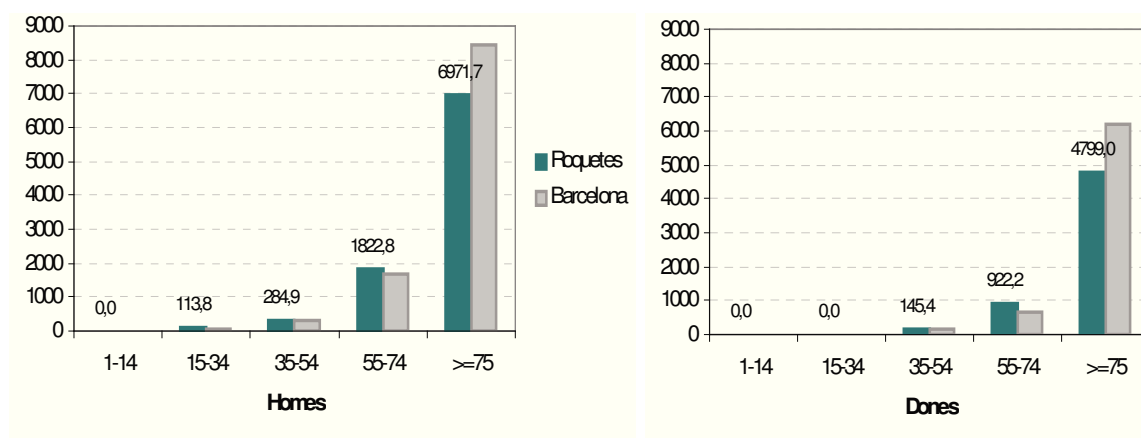
RMC: Raó de mortalitat comparativa

Font: *Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.*

⁶ Nolte and McKee, 2004

La taula mostra la mortalitat per esdeveniments sentinelles per a l'atenció primària⁷, a més d'incloure el càncer de mama, la sida i les sobredosis. Són problemes de salut referits a problemes de l'àmbit de l'atenció primària, a més de ser factibles de prevenció i/o intervenció. (Taula 2.21)

Taula 2.21 Mortalitat per causes sentinelles segons grups d'edat a Roquetes i Barcelona, 2005.



Font: ASPB

Els estils de vida

□ Consum de tabac

Segons les dades proporcionades per l'EAP Roquetes, l'any 2006 la prevalença de persones fumadores de 15 anys o més al barri era del 18,4%, lleugerament superior al 15,8% de la ciutat de Barcelona, i en canvi la prevalença d'exfumadores era molt inferior (28,6% a Roquetes i 41,9% a Barcelona), així la proporció de persones que mai han estat fumadors/es era inferior a Roquetes. Cal tenir en compte que essent dades extretes a partir del que consta als registres de l'EAP, fan referència a la part de la població que ha estat usuària del centre i que a més consta a la història clínica. Això pot comportar cert infraregistre.

⁷ Rutstein 1976

□ Consum de drogues

Una farmàcia del barri està adscrita al programa d'intercanvi de xeringues (PIX) però no rep demanda d'intercanvi, fet que indica que no és una zona de gran consum injectat de drogues.

L'any 2006, la taxa de tractaments per dependència o abús d'alcohol per 10.000 habitants en tota la població de Roquetes va ser de 23,9 en els homes i 6,2 en les dones, segons els tractaments portats a terme des dels Centres d'Atenció i Seguiment (CAS). Tenint en compte que aquestes taxes al total de la ciutat eren 12,8 i 3,6 en homes i dones respectivament, el consum d'alcohol podria considerar-se un problema de salut rellevant.

Pel que fa als indicadors sobre el consum de drogues il·legals, s'observa com el nombre d'urgències hospitalàries en usuaris d'heroïna i de cocaïna era inferior a Roquetes que a la resta de la ciutat, tanmateix, la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues (sobredosi) era similar al global de Barcelona, igual que el nombre de tractaments per dependència a drogues il·legals en homes; en canvi, s'observa un elevat nombre de tractaments en les dones respecte de la resta de la ciutat, 22,2 i 4,8 per 10.000 dones de Roquetes i de Barcelona ciutat respectivament (Taula 2.22).

Taula 2.22 Indicadors de consum de drogues a Roquetes, Nou Barris i Barcelona, 2006.

		Roquetes		Nou Barris		Barcelona	
		N	T	N	T	N	T
Tractaments per dependència o abús d'alcohol (1)	Homes	19	23,9	122	15,1	988	11,8
	Dones	5	6,2	38	4,3	305	3,6
Tractaments per dependència o abús de drogues il·legals	Homes	14	31,8	147	35,2	1183	28,5
	Dones	9	22,2	35	8,8	316	4,8
Urgències per heroïna	Homes	2	4,5	59	14,1	1082	26,1
	Dones	3	0,7	32	0,8	401	1,0
Urgències per cocaïna	Homes	10	2,3	119	2,8	1700	4,1
	Dones	4	1,0	41	1,0	597	1,5
Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues	Homes	1	2,3	8	1,9	70	1,7
	Dones	0	0	0	0	15	3,7

T=Taxes per 10.000 habitants de 15 a 49 anys

(1) Taxes per 10.000 habitants

Font: Registre d'usuaris de drogues. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Els serveis sanitaris i les pràctiques preventives

□ Recursos assistencials de l'atenció primària

Segons les dades proporcionades per l'EAP Roquetes, l'any 2007 l'equip constava d'11 metges i metgesses de família, 4 pediatres i 14 professionals d'infermeria, a més d'1 odontòloga, 1 assistent social, 1 auxiliar d'infermeria i 8 administratius sanitaris.

La cobertura d'atenció d'aquests professionals de l'assistència primària és superior a la cobertura de Barcelona ciutat, amb una ràtio de població atesa per professional inferior a la de la ciutat. En comparar amb el conjunt de Barcelona, semblaria que la població de Roquetes és més freqüentadora (Taula 2.23).

Taula 2.23 Professionals sanitaris i indicadors assistencials de l'atenció primària a Roquetes 2007 i Barcelona 2006.

	Roquetes 2007	Barcelona 2006
Metges i metgesses de família		
Nre. professionals	11	959
% Cobertura	76,24	70,7
Població atesa per professional	1014,5	1042,5
Visites per professional i dia	31,3	25,0
Visites per pacient	7,4	5,7
Pediatría		
Nre. professionals	4	179
Cobertura	81,1	60,0
Població atesa per professional	519,8	697,9
Visites per professional i dia	18,3	18,8
Visites per pacient	7,4	6,5
Infermeria		
Nre. professionals	14	1042
Cobertura	76,96	69,3
Població atesa per professional	945,6	1079,7
Visites per professional i dia	13,6	9,7
Visites per pacient	3,5	2,1

Font: SIS d'activitat dels EAP. Consorci Sanitari de Barcelona.

❑ Pràctiques preventives

Segons les dades proporcionades de l'activitat sobre pràctiques preventives realitzades a la població atesa i assignada a l'EAP Roquetes l'any 2006, s'observen uns valors inferiors al global de Barcelona en el control de la pressió arterial de la població hipertensa, en el càlcul del risc cardiovascular de la població amb colesterolèmia superior a 200 mg/dl, en el cribratge de consum d'alcohol, i lleugerament inferior en el control del sobrepès i l'obesitat i en la cobertura vacunal. D'altra banda l'aplicació de fluor va ser molt inferior. En canvi, s'observa un valor lleugerament superior en el registre de l'hàbit tabàquic dels fumadors i exfumadors a Roquetes (Taula 2.24).

Cal considerar que els registres per la història clínica d'atenció primària informatitzats no són homogenis entre els professionals d'un EAP, ni entre els diferents EAP de la ciutat. És per aquest motiu que és més freqüent l'infraregistre que la infrarealització d'una pràctica. Caldrà, per tant, considerar com una recomanació la homogeneïtzació i millora de l'enregistrament de la pràctica assistencial.

Taula 2.24 Indicadors de pràctiques preventives realitzades per l'EAP de Roquetes i Barcelona, 2006.

	Roquetes	Barcelona
Control de la pressió arterial	25,6	39,0
Control metabòlic de la diabetis	57,4	58,7
Càlcul del risc cardiovascular pacients amb colesterolèmia	38,6	45,7
Avaluació del sobrepès i l'obesitat	57,0	60,3
Registre de l'hàbit tabàquic	58,1	54,6
Cribratge de consum d'alcohol	38,8	48,2
Aplicació de fluor	16,1	61,7
Cobertura vacunal	93,2	98,0
Cobertura del programa ATDOM	47,0	58,6
Població exfumadora	28,6	41,9
Alletament matern infants de 0 a 3 mesos	64,4	56,5

Font: SIS d'activitat dels EAP. Consorci Sanitari de Barcelona.

Les dades d'activitat del Programa de detecció precoç del càncer mama de l'any 2006 (Taula 2.25) mostren que a Roquetes, de les 1.657 dones convidades al programa de cribratge, van participar-hi 1.077, fet que representa una participació del 64,9%, la qual és superior a la participació de Barcelona ciutat. En canvi, la cobertura de dones que realitzen mamografies, sigui pel programa de cribratge o per altres vies, és similar a la resta de la ciutat (79,5%). Quant a la taxa de detecció de càncer, el programa va detectar un total de 3 dones amb càncer de mama, la qual cosa representa una taxa de 2,8 per cada 1.000 dones cribrades.

Taula 2.25 Indicadors d'activitat del Programa de detecció precoç del càncer mama a Roquetes i Barcelona, 2006.

	Roquetes	Barcelona
Participació al Programa	64,9	50,3
Cobertura de la detecció (Programa i altres)	79,5	78,5
Càncers diagnosticats	3	176
Taxa per 1.000 dones	2,8	3,9

Font: Programa de detecció precoç del càncer mama. Agència de Salut Pública de Barcelona.

CAPÍTOL III. DIAGNÒSTIC DE SALUT QUALITATIU DEL BARRI DE ROQUETES

Amb l'objectiu d'identificar les necessitats de salut de la població de Roquetes, s'han utilitzat metodologies d'investigació qualitatives i participatives per donar veu a la percepció de la població mateix i dels professionals que hi treballen.

S'han dut a terme:

- **Entrevistes a informants clau:** coneixedors del barri o com a professionals que treballen en àrees especialitzades.
- **Grups nominals:** de professionals de l'àmbit sanitari, professionals de serveis socials, professionals de l'educació, i de representants d'entitats del barri.
- **Grups de discussió amb veïns i veïnes:** diferenciats per franges d'edat i per sexe, per detectar les necessitats i potencialitats de salut percebudes en l'entorn mateix.

Entrevistes

S'han fet entrevistes semiestructurades a les persones esmentades a la taula 3.1 identificades com a coneixedores del barri o professionals d'una àrea específica.

Taula 3.1 Persones entrevistades.

Persona	Càrrec i institució
Anton Zúñiga	Psiquiatre del CSMA Nou Barris
Jaime Claro	Psiquiatre del CSMIJ Nou Barris
Andrés Marco	Director del CAS Nou Barris
Lorena Baglietto	Ginecòloga CAP Roquetes
Amparo i Marcela Iturriaga	Presidenta de l'Associació de Veïns de Roquetes i vicepresidenta i vocal de salut, respectivament
Juan Sánchez	Auxiliar tècnic sanitari de Roquetes
José Maria Ruiz Molero	Naturòpata, homeòpata i dietista
Rafel Juncadella	Promotor de la Xarxa d'Intercanvi de Coneixements
Elisabeth Bàrbara	Directora de Serveis Socials de la Zona Centre-Alta (Roquetes, Canyelles, Trinitat)
Montse Fabrés	Educadora de l'equip de Serveis Socials de la Zona Centre-Alta
Montse Petit	Infermera de l'Equip de Salut Comunitària de Nou Barris de l'Agència de Salut Pública de Barcelona; membre de <i>A Roquetes fem salut</i>
Glòria Muniente	Treballadora social de l'EAP Roquetes; membre de <i>A Roquetes fem salut</i>
Elisabet Gaspar	Tècnica de Gestió i Planificació del Districte de Nou Barris

Les entrevistes s'han dut a terme amb dues persones entrevistadores, les quals han pres anotacions durant l'entrevista i a continuació se'n resumeix la informació en les taules 3.2, 3.3 i 3.4. La informació sobre recursos i intervencions que se'ns ha proporcionat s'integra en el capítol 3, "Inventari de recursos i intervencions disponibles".

En la taula 3.2 es resumeixen els problemes i necessitats de salut i factors relacionats identificats a partir de les entrevistes, organitzats segons grup d'edat o col·lectiu.

Taula 3.2 Problemes i necessitats de salut i factors relacionats identificats a través d'agents del barri o informants clau.

COL·LECTIU	PROBLEMA / NECESSITAT / DETERMINANT
Població en general	Excessiva freqüentació de serveis / medicalització; poca autocura *2
	Pares i mares no poden cuidar dels fills malalts perquè no poden faltar a la feina
	Recursos sanitaris insuficients o llunyans *6
	Problemes ossis *2
	Problemes de salut mental
	Pluripatologia
	Saturació de Serveis Socials
	Gent absorbida pels problemes quotidians
	Atur
	Haver realitzat feines molt dures
	Habitatge
	Incompliment terapèutic
	Empaquetament dels fàrmacs dificulta compliment terapèutic
	Poca comunicació entre veïns
	Percepció de la població autòctona que l'administració afavoreix el col·lectiu de nouvinguts
	Brutícia al carrer
	Alimentació poc saludable
	Conductes violentes dins les famílies
	Problemes de relació entre generacions
	Pocs recursos econòmics *4
	Envelliment de la població
	Gent en tractament per la SIDA
	Saturació del CAS
	Plagues
	Barreres arquitectòniques

* Aspectes citats en més d'una entrevista. El número del costat significa les vegades que apareix.

COL·LECTIU	PROBLEMA / NECESSITAT / DETERMINANT
Infants	Alimentació poc saludable (a nivell de districte) *4
	Càries
Infants i joves	Manca d'hàbits saludables de son *2
	Manca d'hàbits saludables d'higiene
	Manca d'hàbits saludables de salut *2
	Falta de límits *4
	Passen moltes hores sols *2
Joves	Absentisme i abandonament escolar *3
	Males relacions amb els pares
	Hàbits tòxics *2
	Precarietat laboral i econòmica
	Embarassos adolescents *3
	Relacions sexuals precoces
	Problemes de salut mental *2
	Pares dipositen responsabilitat en l'escola
	Manca d'afectivitat
	Conductes sexuals de risc *2
	Relacions no igualitàries entre nois i noies *3
	Falta sortides professionals
	Culte al cos, sobremusculació
	Falta de motivació i desvinculació de l'entorn *2
	Consum drogues i cocaïna *2
Dones adultes	Moltes mestresses de casa
	Sobrecàrrega en el rol de cuidadores (NO:cuidar a causa de cultura masclista)
	Malestar psicològic *2
	Conciliació laboral
	Mal d'esquena

COL·LECTIU	PROBLEMA / NECESSITAT / DETERMINANT
Adults en general	Sedentarisme *2
	Mala alimentació *2
	Baix percentatge de població amb estudis superiors
	Economia submergida
	Incapacitat transitòria laboral que provoca pèrdua de feina i/o dificultat de reciclar-se en el lloc de treball *2
	Problemes respiratoris
	Problemes de salut mental
	Consum de drogues
	Consum d'alcohol
	Malalties coronàries
	Part social fonamental per a la resolució del problema de salut (ex. alcohòlic sense habitatge)
Homes adults	Cultura de bar – bevedors de risc, alcoholisme, tabaquisme *5
	Problemes de pròstata
	Colesterol
	Psicopatologies greus
Gent gran	Barreres geogràfiques *5
	Pisos en blocs sense ascensors *2
	Mobilitat *2
	Pèrdua d'autonomia / dependència *2
	Patologia osteomuscular *3
	Diabetis *2
	Molt demandants de serveis mèdics
	Obesitat * 2
	Dificultat de seguir i gestionar de forma autònoma les pròpies patologies
	Solitud al domicili * 2
	Manca recurs sociosanitari
	Ajudes limitades de serveis socials * 3
	Pluripatologia i polimedicació
	Depressió
	Pocs recursos econòmics
	Hipertensió
	Càncer
	Mal de cap

COL·LECTIU	PROBLEMA / NECESSITAT / DETERMINANT
Població gitana	Embarassos adolescents
	Problemes de salut mental
	No es fan revisions ginecològiques
	Marits i àvies desautoritzen les mares
	Poc control de la natalitat * 2
	Homes elevada taxa d'alcoholisme
	Demandants de serveis mèdics
Població nouvinguda	Amuntegament als pisos
	Mala alimentació * 2
	Situació irregular
	Jornades de treball llargues
	Nens molt joves han de cuidar els germans més petits
	Desconeixement amb els veïns
	Desorientació dels fills arribats per reagrupament familiar
	Embarassos comencen en edats joves
	Falta d'integració / comunicació
	Baixos ingressos econòmics * 3
	Desarrelament cultural
	Trastorns adaptatius
	Soledat

Taula 3.3 Potencialitats i obstacles o problemes per a la implementació d'intervencions.

POTENCIALITAT	DESCRIPCió
L'entorn	Desnivells, com a <i>gimnàs natural</i>
	Proximitat de la muntanya * 3
	Barri sa * 2
	Escassa contaminació ambiental * 3
	Moltes cases amb horts
	Millora en l'accessibilitat al barri (transport públic)
Les persones	Identificació amb el barri
	Entorn sa
	Dones tenen capacitat de demanar ajut
	Capacitat reivindicativa, propositiva i activa * 2
	Xarxa de suport familiar i veïnal * 5
	Interès pels temes de salut * 2
	Canvis positius en sectors del col·lectiu d'ètnia gitana
Entitats	Capacitat reivindicativa, propositiva i activa * 2
	Capacitat integradora del Pla Comunitari * 2
	Filosofia d'integració mútua * 2
	Fort teixit associatiu * 2
Institucions	Important actuació en equipaments i urbanisme per part de l'administració
	Compromís dels professionals per crear punts d'ancoratge per a les persones i així <i>crear comunitat</i>
	Col·laboració amb entitats tant públiques com privades
	Oferta de serveis des de biblioteca i centre cívic
	Escoles amb gran extensió i horts
	Feina de les infermeres comunitàries
	Destinació de més recursos que en els darrers anys * 2
	Mediadores culturals poble gitano

OBSTACLES	DESCRIPCIÓ
L'entorn	Apartaments assistits tenen preu elevat
Les persones	Cultura de rígida separació de rols de gènere
	Necessitat de tenir serveis molt a prop * 2
	Repte d'integrar persones alienes a entitats (més necessitats i població nouvinguda) *3
	Divergències amb els objectius
	Desconeixement amb població gitana
	Desconeixement amb població immigrada * 2
	Falta de consciència dels joves de la seva potencial autonomia i de la importància d'aquesta
	Societat individualista, aïllament social
	Estigmatització del col·lectiu de drogodependents
Les institucions	Serveis socials sobrecarregats de demanda * 3
	Recursos econòmics * 2
	Recel cap al poder de les entitats i control
	Els recursos humans oferts son limitats i s'han de compartir amb altres barris * 2
	Es destinen més recursos a altres barris
	Falta d'espais gestionats pels propis joves on no se sentin només receptors d'un elevat nombre d'ofertes lúdiques
	Millorar encara més la relació del CAS amb els veïns
	Canvi de discurs per part dels tècnics: que els joves es construeixin el seu futur
	Sortir més al carrer i buscar la gent allà on està habitualment
	CAS: espai actual escàs i provisional
	CAS: integrar-se a la xarxa sanitària i no estar separats ni físicament ni en la coordinació

En la taula 3.4 es recullen les propostes d'intervencions per implementar al barri de Roquetes.

Taula 3.4 Propostes d'intervencions.

INTERVENCIÓ O ÀMBIT D'INTERVENCIÓ	
Foment d'hàbits saludables (alimentació, esports...)	* 2
Promoció de l'activitat física en la gent gran	
Cursets bàsics de nutrició	
Sobrecàrrega dones: crear grups/xarxes de suport, espais d'ajuda mútua	* 3
Més recursos socials	
Intervencions globals amb implicació dels diferents agents	
Mediació cultural	* 2
Participació comunitària en totes les fases de la intervenció	
Grups d'ajuda mútua	
Polítiques d'habitatge per part de l'administració	
Habilitats d'autocura i autonomia respecte a la salut	* 2
Abordar salut mental de manera integral	* 2
Seguiment de les vacunes dels infants	
Treballar amb els joves	
Treballar amb la gent de la tercera edat	
Apropar els serveis i equipaments a la població	* 3
Activitats conjuntes serveis de salut i serveis socials	
Treballar les pautes i hàbits educatius amb famílies	
Treballar amb les relacions entre mares/pares i fills/es	
Seguiment domiciliari clínic i fisioterapèutic de gent gran amb patologia crònica	
Ampliar espais i personal ambulatori	* 3
Intercanvi d'objectes i de serveis	
Activitats de formació, més i més flexibles	* 2

Grups nominals

S'han dut a terme quatre grups nominals amb els següents agents de la salut del barri de Roquetes: un grup nominal de professionals de l'àmbit social, un altre grup de professionals de l'àmbit de la salut, un tercer grup amb professionals socioeducatius i un quart grup de representants d'entitats del barri.

□ Grup nominal de professionals de l'àmbit social

Participants

Van assistir-hi un total de set participants en el grup de professionals de l'àmbit social format per: dos educadors de carrer, una treballadora del Centre Serveis Socials Roquetes, un mosso d'esquadra, tres membres de l'equip de mediació intercultural Roquetes.

Llista no prioritzada d'aspectes positius del barri

- Espais i serveis per practicar esports diversos (Ateneu, taller de bicicletes, pistes de Via Favència, etc.).
- Treball en xarxa entre diferents serveis, entitats, etc.
- Associacions amb força i poder reivindicatiu.
- La ubicació del barri és privilegiada (el barri és un mirador).
- Població jove.
- Diversitat de la població.
- Millores sobre els problemes d'ús de la plaça del pàrquing (ja no s'embruta tant amb els ocells).

Llista no prioritzada d'aspectes positius de salut o relacionats amb la salut

- Disposició a l'esport i les activitats físiques.
- Treball en xarxa entre els serveis.
- Intensitat dels grups de prevenció i promoció de la salut per part dels professionals.
- Preocupació i participació dels veïns en els grups.

Llista prioritzada de les problemàtiques

Cada persona disposava de tres vots i els podia utilitzar per una, dues o tres problemàtiques.

6 vots **Absentisme escolar**

5 vots **Problemes de salut mental**

- Problemes de salut emocional amb infants (agressivitat, dificultats per relacionar-se, autoestima, relacions paternofilials).
- Persones amb trastorns mentals no diagnosticats o que no estan en tractament, dificultats d'intervenció amb les famílies.

4 vots **Condicions d'habitatge. Problemes de salubritat, amuntegament i habitatges petits**

- Habitatges petits, falta salubritat, amuntegament.
- Mala situació dels habitatges de la part alta.

2 vots **Manca de respecte de l'espai públic, incivisme, desordre de la via pública**

- Manca d'hàbits de respecte a l'espai públic.
- Brutícia a la via pública.
- Excrements de gossos al carrer.
- Desordre del parc mòbil.

2 vots **Condicions socioeconòmiques**

- Precarietat laboral.

2 vots **Racisme**

2 vots **Abús de substàncies (alcohol, tabac, cànnabis, drogues)**

1 vot **Problemes d'higiene infantil en grups dels serveis socials, amb famílies desestructurades**

0 vots **Barreres arquitectòniques**

0 vots **Desigualtats de gènere**

▣ Grup nominal d'entitats

Entitats participants

Van assistir-hi un total de disset participants de les següents entitats: Associació veïns i veïnes (AV), Xarxa d'Intercanvi de Coneixements (XiC), GRODEMA, MIJAC, Grup Fibromiàlgia i Fatiga crònica, Pla Comunitari, Ton i Guida i Comitè Solidaritat Nicaragua, i AMPA del CEIP Antaviana.

Llista no prioritzada d'aspectes positius del barri

Participació dels veïns
Bon teixit associatiu
Capacitat reivindicativa
Consciència de barri i de classe obrera
Festes del barri
Bona relació entre veïns
Barri acollidor
Interculturalitat, riquesa cultural
Bona comunicació
Existència del Pla Comunitari
Existència de la Plataforma d'Entitats
Existència de la Xarxa d'Intercanvi de Coneixements
Serveis públics existents al barri (com col·legis)
Treball coordinat
Gran millora en infraestructures
Mobilitat
Proximitat a la muntanya
Conservació zones verdes
Sensibilitat ecològica

Llista no prioritzada d'aspectes positius de salut (o relacionats amb la salut)

Tracte molt cordial dels sanitaris

Xarxa de salut pròpia del barri (CAP, comitè tècnic de salut, grups de veïns, farmàcies...)

Grups d'autoajuda

Activitats de salut mental de la Xarxa d'Intercanvi de Coneixements

Educació sanitària a les escoles

Elevat ús dels equipaments esportius

Qualitat de l'aigua

Priorització de les problemàtiques

Tres vots per persona

7 vots Recursos sanitaris insuficients (falta de metges, dentista, ginecòleg, geriatre, fisioterapeuta; ambulatori petit; llistes d'espera)

6 Incivisme: brutícia, vandalisme, caques de gossos, falta de vigilància

3 Nouvinguts: incomprensió mútua amb autòctons, no estan en espais de participació

3 Falten plans de prevenció i promoció de la salut al carrer

3 Cuidadors de persones grans

3 Problemes de salut mental en la gent gran

3 Falta residència i centre de dia per a gent gran

3 Volen treure l'assistència d'urgències del dissabte al CAP

2 Falta de participació

2 Aïllament de les persones / falta d'ascensors a les cases

2 Problema per cuidar dels nens malalts

2 Falta d'ajudes domiciliàries

1 Desnivells / falta d'ascensors al carrer

1 Pocs recursos econòmics de les persones

1 Preus alts del lloguer

1 Soroll

1 *Pastillitis* i falta d'accés a medicines alternatives des de la sanitat pública

1 Molts malalts crònics

0 Falta d'espais infantils

0 Contaminació

0 Fragilitat de les comunicacions amb Barcelona (vagues...)

- 0 Metges diferents per a una mateixa família
 - 0 Deteriorament per feines dures
 - 0 Alcohol, tabac, drogues, ludopatia
 - 0 Problemes nutricionals
 - 0 Sexe segur
-

❑ Grup nominal de serveis d'atenció sanitària

Assistents

El grup s'ha dut a terme en dues sessions en l'espai d'educació sanitària del CAP Roquetes. Per limitacions horàries, aquest grup s'ha fet en dues sessions:

Primera part: s'ha dut a terme amb els següents vint-i-cinc participants: quatre membres de la Unitat d'Atenció a l'Usuari (UAU), tretze infermers/es, quatre metges, dues auxiliars d'infermeria i la treballadora social de l'EAP Roquetes, i una farmacèutica de Roquetes.

Segona part: s'ha dut a terme amb els següents vint-i-tres participants: quatre membres de la UAU, vuit infermers/es, sis metges, dues auxiliars d'infermeria i la treballadora social de l'EAP Roquetes, i dos farmacèutics de Roquetes.

Llista no prioritzada d'aspectes positius del barri en general

Associació de veïns forta, que lluita pel barri
Tradició de participació, xarxa associativa
Existència de la Xarxa d'Intercanvi de Coneixements
Població participativa, gent motivada amb ganes de col·laborar
Familiaritat i ajuda entre veïns
Cohesió interna, sentit de pertinença al barri
Les persones
Agregació i xarxa d'ajuda familiar
Treball en xarxa entre serveis i amb les entitats

Llista no prioritzada d'aspectes positius de salut (o relacionats amb la salut)

Interès per la salut i participació en iniciatives que s'hi relacionen
Col·laboració entre col·legis i ambulatori
Existència del programa **A Roquetes fem salut**
Sanitat pública com a únic referent
Accessibilitat i proximitat del centre de salut a tota la població
La població valora i confia en els professionals del CAP
No hi ha acumulació de medicaments, i per tant, menys automedicació
Major xarxa assistencial a la tercera edat que fa uns anys
Barri que es pot fer caminant, amb llocs per fer exercici i prop de la natura
Població (especialment gran) amb hàbit d'exercici físic

Priorització de les problemàtiques

Segona votació definitiva, amb tres vots per persona, ordenats per importància: tres punts al primer, dos al segon, un al tercer problema.

52 vots Recursos personals (nivell educatiu, cultural, d'informació, de comprensió...)
35 vots Elevada demanda, exigència i dependència dels serveis sanitaris: freqüentació i medicalització
23 vots Insuficiències del sistema sanitari: personal, espais, retards
10 vots Facilitats per al consum d'alcohol: bars i tolerància social + alcoholisme + tabaquisme + dependències de substàncies
8 vots Solitud gent gran
7 vots Dependència en relació amb la mobilitat + problemes osteomusculars
7 vots Problemes de relació amb els pacients: intolerància, pressa, exigència de medicaments i proves + incompliment terapèutic
6 vots Falta d'integració/xenofòbia + immigrants: desconeixements de costums i manca de comunicació
3 vots Sobrecàrrega de les dones cuidadores
3 vots Problemàtica psicològica i emocional, ansietat i depressió
2 vots Incivisme i brutícia
1 vot Problemes relacionats amb la feina, feines poc gratificants, absentisme
0 vots Necessitat de serveis socials

0 vots Barreres geogràfiques i arquitectòniques, infraestructura del barri + ascensors a les cases

0 vots Poc temps per educar els fills i falta de límits

0 vots Mals hàbits alimentaris

❑ Grup nominal socioeducatiu

Participants

El grup s'ha dut a terme amb els següents vuit participants: una professora de l'IES Guineueta, dos mestres del CEIP Antaviana, una promotora escolar, una infermera de l'Equip de Salut Comunitària de l'ASPB, una educadora de l'Escola Bressol Pla de Fornells, una mestre del CEIP Gaudí i una treballadora social escolar Nou Barris.

Llista no prioritzada d'aspectes positius del barri

- Les dinàmiques de xarxa entre veïns, professionals...
 - La implicació dels veïns
 - Iniciatives imaginatives
 - Iniciatives individuals
 - Capacitat de detectar necessitats
- La existència de programes específics de millora del barri (Pla Educatiu d'Entorn, Pla Comunitari, Llei de Barris)
- La ubicació del barri (possibilitats, medi ambient, millora de les connexions de transport)
- Sentiment de pertinença al barri
- Escola com a espai de primera trobada i intercomunicació entre famílies d'aquí i de fora

Llista no prioritzada d'aspectes positius de salut (o relacionats amb la salut)

- Treball de prevenció i promoció de la salut per part dels professionals (educatius i de salut)
 - Treball en xarxa, actuació coordinada

- Divulgació d'hàbits
- Activitats formatives per a famílies desfavorides (ex. Antaviana Romí)
- Equipaments de salut centralitzats al barri
- Moltes dones fan esport (piscina)
- Funcionament correcte dels recursos que hi ha

Priorització de les problemàtiques del barri en general

(dos vots per persona)

5 vots Manca ajuts individuals per exemple beques per a llibres o menjador escolar

4 vots Serveis socials deficitaris en recursos materials i personals

3 vots Absentisme escolar: inestabilitat

3 vots Poc suport/ xarxa familiar

1 vot Seguretat, vandalisme, neteja i manteniment

0 vots Orografia i barreres arquitectòniques als edificis

0 vots Necessitats econòmiques

0 vots Es trenquen iniciatives veïnals, cal més representació veïnal

Priorització de les problemàtiques relacionades amb la salut

(dos vots per persona)

6 vots Manca de cultura de prevenció i promoció de la salut

5 vots Dificultats econòmiques per accedir a serveis no coberts, les prioritats passen per altres qüestions

3 vots Manca d'atenció específica en salut mental

2 vots Desigualtats de gènere

Grups de discussió

Grups de discussió amb veïns i veïnes: s'han dut a terme vuit grups diferenciant per sexe i per franges d'edat; 14-21 anys (no s'ha pogut fer el d'homes), 21-35 anys (s'han fet dos grups), 36-64 anys (no s'ha pogut fer el d'homes) i gent de més de 65 anys. L'objectiu és detectar les necessitats i potencialitats de salut percebudes en l'entorn

mateix, es fan quatre preguntes per determinar la valoració de la salut del barri, els aspectes negatius, què es fa perquè hi hagi una bona salut i quines intervencions serien necessàries per millorar la salut de l'entorn.

Taula 3. 5 Grup de discussió de joves de 14-21 anys.

Aspectes positius	
Considereu que el barri és sa? Creieu que la gent del barri es cuida? I considereu que la gent del vostre entorn és sana?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> - Hay muchos borrachos y peleas. -También hay menores de edad que fuman y beben. -Las chicas fuman más para ir de "pijas", de "chulas", etc. Los chicos porque ven a sus padres. -Beben más los chicos porque tienen problemas familiares, psicológicos, etc. -Se empieza a fumar muy pronto (9-12 años). Los menores lo pueden conseguir con sus amigos mayores. -Drogas toman por sus amigos o porque les da la gana. Se creen mayores. -Jóvenes es frecuente que tomen drogas (chocolate). -Los jóvenes comemos muchas porquerías.
Què es du a terme	
Què fa la gent del vostre entorn per fer més saludable el barri? I quines coses es fan en general perquè sigui més saludable? Quins aspectes del barri faciliten que sigui més saludable?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> -Danza (break dance). -Circo. -No caminamos mucho. -Deportes en el <i>cole</i> (fútbol, etc.).

Possibles intervencions	
Quines coses podrien fer-se per millorar la salut al barri? Quines coses creieu que podeu fer per la gent del vostre entorn? I per millorar la salut del vostre barri?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> -Que a las personas que pesen más de lo que les toca les pongan una dieta. -Que se hagan más actividades deportivas gratuitas (Vía Favencia, donde hay, está muy lejos). -En el <i>cole</i> se podrían hacer charlas, poner vídeos, se debería hablar más. No se habla en la clase de algunos temas, se habla con los amigos para dar o pedir consejos.

Taula 3. 6 Grup de discussió homes i dones de 21-35 anys. Grups 1 i 2.

Aspectes positius	
Considereu que el barri és sa? Creieu que la gent del barri es cuida? I considereu que la gent del vostre entorn és sana?	
Homes	Dones
Grup 1 <ul style="list-style-type: none"> - La part alta del barri té poca contaminació. - L'emplaçament del barri a la muntanya afavoreix un context natural, però els darrers anys s'està degradant i embrutint. - La part alta del barri té poca contaminació. - L'orografia del barri, però, perjudica la mobilitat de la gent gran; a més, a causa de la humitat els carrers rellisquen. 	Grup 1 <ul style="list-style-type: none"> - Consideren que és un barri sa. - Sobretot per les seves característiques físiques. - Les persones del barri pensen que la gent es cuida i menja de manera sana. - Encara que també argumenten que les dones es preocupen més per l'alimentació que els homes. - Quant a les activitats físiques, la gent fa esport caminant per la muntanya. Consideren que les condicions del barri permeten que el dia a dia faci que les persones millorin la seva condició física.

<ul style="list-style-type: none"> - Existeix una xarxa social integradora amb moltes entitats que hi participen i diversos espais d'intercanvi. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tots creuen que el barri no és un lloc net, que la majoria de la gent del barri no té cura ni hàbits de neteja. - En general creuen que la gent del seu entorn en té cura. - Problemes de drogoaddicció. - Problemàtica amb drogues. 	<p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Roquetes ha evolucionat cap a un barri més sa i net. - La gent fa esport: des de córrer fins a passejar, els ocells, anar a la muntanya o amb bicicleta. - La gent té millor forma física en comparació amb altres barris del districte. - El barri ha esdevingut més segur. - Hi ha una bona convivència entre païos, gitanos i nouvinguts. - Hi ha menys racisme que en els darrers anys. - No es veuen infants ni joves amb sobrepès. - Ara hi ha un bon EAP i bons pediatres. - Hi ha una bona xarxa social.
--	--

Aspectes negatius	
Quins considereu que són els problemes de salut de la gent de la vostra edat, de l'entorn? Quins creieu que poden ser els problemes de salut del vostre barri? I les causes?	
Homes	Dones
<p>Grup 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemes de salut derivats del consum de drogues als anys vuitanta, com per exemple la salut bucodental, que la sanitat pública no cobreix (pròtesis, substitució de peces dentals, etc.). - Desestructuració social i familiar com a conseqüència del consum de drogues (heroïna) als anys vuitanta. - Les persones grans estan castigades per culpa de treballs durs i demandants. - Manca de civisme; la gent embruta els carrers i orina en espais públics. Els serveis de neteja no donen l'abast. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gent de la seva edat es cuida però fan èmfasi amb el tema de les drogues i les malalties de transmissió sexual. - La gent fa poc esport i no menja prou sa. Menjar ràpid. - Mal d'esquena entre d'altres provocat per la geografia del barri en la gent gran. - Manca de civisme en la conducció de motos. Molta velocitat que pot ser perillosa. A causa de la falta d'altres maneres de divertir-se, la manca d'educació i la desresponsabilització dels pares i l'estrès. 	<p>Grup 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideren que la problemàtica de salut en el barri no és el més important, encara que veuen que hi ha alguns problemes de salut mental en el barri sobretot d'ansietat i depressió. Hi ha molt cansament, estrès i mal d'esquena. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els i les adolescents que no estan vigilats pels pares tenen una mala alimentació. - Els joves i adolescents d'ètnia gitana deixen d'anar a l'escola en edats molt joves (9-12 anys). - Embarassos adolescents. - Recel a les visites ginecològiques fora de quan s'està embarassada. - Les <i>mosses</i>⁸ no acudeixen al ginecòleg ni reben educació sexual i reproductiva. - Hi ha un sector de la població que acudeix poc al metge i no es fa revisions periòdiques. - Noies amb baix pes, botigues amb talles petites. - Mala praxi de determinats metges en el passat, tracte discriminatori cap als pacients. - Salut bucodental deficient de la gent del barri. - Mestresses de casa amb reduïda xarxa social fora de l'àmbit familiar. - Mestresses de casa pateixen estrès. - La població de Roquetes té un perfil més professional. - Dificultat per trobar feina, absència llarga del

⁸ Noies d'ètnia gitana solteres.

	mercat laboral per part de dones.
Què es du a terme	
Què fa la gent del vostre entorn per fer més saludable el barri? I quines coses es fan en general perquè sigui més saludable? Quins aspectes del barri faciliten que sigui més saludable?	
Homes	Dones
<p>Grup 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estils de vida saludables (hàbits alimentaris: consum de fruita, verdura, aliments <i>saludables</i>; realització d'activitat física: la majoria va al gimnàs, córrer per la muntanya, activitats esportives en equip, etc.). - Grup de neteja del barri i dels parcs i espais verds, que serveix alhora com a reinserció laboral. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gent en general fa esport però reconeixen que per a la població nouvinguda no és la seva màxima prioritat. - Coneixen i valoren activitats visibles com la paella però desconeixen el que es fa en el barri. - En el seu país de procedència sí que feien exercici i activitats amb amics, però aquí han de buscar-se la vida. 	<p>Grup 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - El barri és petit però té molts espais de reunió, això afavoreix que les companyes poden fer de suport. - Els espais físics de la muntanya permeten moltes possibilitats per fer activitats físiques. - És la gent la que dinamitza aquests llocs. - Les dones tenen molts vincles socials que permeten fer activitats, et truquen molt per fer coses. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les escoles desaconsellen la pastisseria industrial i animen l'alimentació saludable; ofereixen dinar variat amb un menú detallat facilitant la quantitat de calories i com complementar amb una bona alimentació a casa. - Bona alimentació en general. Les mares tenen cura de l'alimentació dels seus fills. - Població gitana va al culte de l'Església Evangèlica. - La majoria de noies d'ètnia gitana no beuen alcohol. - La gent gran gitana tenen el tàbac com a únic hàbit i es deshabituen quan el metge els ho aconsella a causa de problemes respiratoris. - Anar al gimnàs. Principalment l'Ubae i gimnàs del Pla de Fornells on s'ensenya defensa personal. - Plans d'ocupació com el de neteja serveixen per a aprendre bons hàbits de treball i una rutina, relacionar-te amb altra gent del barri.

Possibles intervencions	
Quines coses podrien fer-se per millorar la salut al barri? Quines coses creieu que podeu fer per la gent del vostre entorn? I per millorar la salut del vostre barri?	
Homes	Dones
<p>Grup 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supervisar i controlar el consum adequat de la medicació per part de la població. - Planificació familiar i prevenció de l'embaràs, sobretot en l'ètnia gitana i població immigrant, vs. la píndola del dia després. - Passos de vianants antilliscants per evitar caigudes degudes a la humitat (c/ Tres Creus, c/ Fornells). - Rehabilitar el castell i els espais verds que el rodegen com a zona d'oci i d'aprenentatge, amb equipaments esportius i d'intercanvi. - Habilitar/urbanitzar com a passeig la zona de muntanya que uneix Roquetes amb Torre Baró i Canyelles. Incloure un circuit d'atletisme. - Explicar i implicar a la població en les intervencions i programes. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideren que s'haurien de fer més coses i el que es fa a ells no els arriba, no en tenen coneixement. - Treballar el tema de la convivència. - Voluntat de fer més amistats, la convivència és difícil. - Propostes d'activitats com música, esport (bàsquet, futbol), creació d' una associació, teatre, cine. És a dir, 	<p>Grup 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideren que seria interessant treballar en grup problemes de salut mental, és a dir, mitjançant la creació de grups de persones que pateixen ansietat, o persones que pateixen depressions, etc. - Moltes de les activitats que ja es fan al barri et permeten mantenir-te ocupada fent coses i, per tant, et permeten desconnectar. - Creació de projectes que permetin mantenir el barri net. <p>Grup 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideren que s'haurien de fer més coses i el que es fa a ells no els arriba, no en tenen coneixement. - Treballar el tema de la convivència. - Voluntat de fer més amistats, la convivència és difícil. - Propostes d'activitats com música, esport (bàsquet, futbol), creació d' una associació, teatre, cine. És a dir, activitats que conviden a la convivència, en especial entre immigrants i no immigrants. - Sensibilitzar la gent amb la neteja. - Orientar els joves. - Presència d'un psicòleg per a aquells amb problemes en determinats moments de les seves vides (gent que potser no ho comenta amb amics o parents per vergonya, prefereixen un desconegut i professional). <p>Consideren que, des de la seva part, poden posar interès en allò que faci el Pla Comunitari.</p>

<p>activitats que conviden a la convivència, en especial entre immigrants i no immigrants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilitzar la gent amb la neteja. - Orientar els joves. - Presència d'un psicòleg per a aquells amb problemes en determinats moments de les seves vides (gent que potser no ho comenta amb amics o parents per vergonya, prefereixen un desconegut i professional). <p>Consideren que, des de la seva part, poden posar interès en allò que faci el Pla Comunitari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riure és molt important. 	<ul style="list-style-type: none"> - Riure és molt important.
---	--

Taula 3. 7 Grup de discussió homes i dones 36- 65 anys.

Aspectes positius	
Considereu que el barri és sa? Creieu que la gent del barri es cuida? I considereu que la gent del vostre entorn és sana?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> - Roquetes té un entorn sa; es troba a la muntanya i té poc trànsit. Hi ha menys contaminació que a la resta de Barcelona. - És un barri amb preus més assequibles. - Molta gent gran es cuida. - Valoració positiva del personal de l'equip del CAP; dedica temps als pacients, és atent i es preocupa.
Aspectes negatius	
- Quins considereu que són els problemes de salut de la gent de la vostra edat o entorn? Quins creieu que poden ser els problemes de salut del vostre barri? I les causes?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> - Proves diagnòstiques, ulleres i pròtesis dentals cares. - Població d'ètnia gitana que han ocupat una casa, demanen almoina, criden...

Què es du a terme	
Què fa la gent del vostre entorn per fer més saludable el barri? I quines coses es fan en general perquè sigui més saludable? Quins aspectes del barri faciliten que sigui més saludable?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> - Millores urbanístiques com els ascensors en carrers amb molta pujada. - Autobusos i transport públic. - Les pujades fan fer més exercici. - Anar a la piscina i caminar per la muntanya. - La població més gran té cura de si mateixa i fa exercici. - Classes de sevillanes i de costura. - Participar en l'AV. - Existència d'un nou parc de flors aromàtiques.
Possibles intervencions	
Quines coses podrien fer-se per millorar la salut al barri? Quines coses creieu que podeu fer per la gent del vostre entorn? I per millorar la salut del vostre barri?	
Homes	Dones
	<ul style="list-style-type: none"> - Educació per a la ciutadania (potenciar l'educació i la cultura per millorar la convivència). - Classes de català. - Activitats conjuntes amb les filles que les uneixen més. - Grups de dansa com les sardanes i altres balls de les comunitats autònomes. - Posar un <i>spa</i> a la piscina municipal. - Centre de dia i residència d'avis. - Les visites al dentista i els aparells correctors així com les ulleres cobertes per sistema públic de sanitat. - Ajudes per a la fibromiàlgia.

Taula 3.8 Grup de discussió homes i dones majors de 65 anys.

Aspectes positius	
Consideres que el barri és sa? Creus que la gent del barri es cuida? I consideres que la gent del vostre entorn es sana?	
Homes	Dones
<ul style="list-style-type: none"> - La major part del grup no considera que sigui un barri sa. - S'ha anat deteriorant amb el temps, "(...) ja no és com abans(...)" – Molta manca d'higiene al barri. Consideren que al gent no és cívica. - Quant a la percepció que tenen de si mateixos, hi ha diverses opinions; que hi ha de tot i que la gent es cuida. - Tots comenten que abans, quan eren més joves, fumaven, però ara tots han deixat de fumar ("són les dones les que fumen"). - Conductes de falta de civisme com les caques de gos, orinar al carrer a la nit, tirar els plàstics dels paquets de tabac o de gominols. - És difícil fer que perdin la independència. - La gent es cuida i fa llargues passejades però agrairien que es fessin més activitats per a la gent gran. - El personal del CAP és excel·lent. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sí, la gent és sana, es cuida, sobretot "la gent d'aquí" . - Els que viuen a la part alta de Roquetes: estrès, sorolls... - Professionals de l'EAP molt bons, molt competents. - Es fan moltes activitats: gimnàs, passejades... - L'entorn és sa: sense fàbriques, amb la muntanya, l'aire net...

Aspectes negatius	
- Quins considereu que són els problemes de salut de la gent de la vostra edat o entorn? Quins creieu que poden ser els problemes de salut del vostre barri? I les causes?	
Homes	Dones
<ul style="list-style-type: none"> - El CAP és molt petit per la població de Roquetes i ja no acull les necessitats de la població. - Per fer-se una radiografia cal desplaçar-se. Llargues esperes al CAP. - Cal engrandir-lo i incloure-hi especialistes. - Problemàtica al voltant del poliesportiu; ha passat de gestió pública a privada, això ha fet que hi deixi d'anar gent. - L'arribada de població estrangera també ha fet que el CAP es quedi petit. - Els professionals de salut tracten millor la població nouvinguda que l'autòctona. - Manca d'espais alternatius a l'espai gent gran, on només fan activitats de passejar; quan hi ha altres activitats aquestes s'han de pagar i tenen lloc en altres indrets. - Soledat i manca d'alternatives per als que no juguen a petanca o a les cartes. - Falten semàfors i policia a prop de les escoles. - Es fa referència a les drogues com a problema existent al barri. - Hi ha un tracte més favorable als estrangers. - No es regula el trànsit i es poden ocasionar accidents. - S'espantllen els ascensors molt sovint. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incivisme, brutícia, manca d'humanitat, manca d'educació (especialment les persones de fora i la població gitana, també els nens i joves quant a la manca d'educació vers la gent gran). - Problemes per l'ús de l'espai públic (carrers i places), especialment perquè la població gitana ocupa molt aquest espai i fa vida al carrer. Soroll al carrer fins a altes hores de la nit i competència per l'espai de places i jardins. - Els gitanos i els de fora reben ajudes, i la gent del barri, que ha treballat aquí sempre, no tenen dret a res. - Absentisme escolar dels nens gitanos. - Embarassos molt joves (noies gitanes). - Immigrants: amuntegament en els pisos. - Davant de la porta de la part de baix del Ton i Guida, els caps de setmana, a les nits s'ajunten joves (també de fora del barri) i molesten (embruten, fan soroll, etc.). - Caques dels gossos, especialment s'hauria de vigilar molt en els parcs on van els petits, no hi haurien d'entrar. - Problemes deguts a l'edat: la tensió, l'artrosi, els ossos, el reuma (i amb la muntanya és pitjor).

Què es du a terme	
Què fa la gent del vostre entorn per fer més saludable el barri? I quines coses es fan en general perquè sigui més saludable? Quins aspectes del barri faciliten que sigui més saludable?	
Homes	Dones
<ul style="list-style-type: none"> - Apuntar-se al poliesportiu encara que realitzin les activitats sols. - Roquetes com a barri més saludable de Barcelona amb poca pol·lució. - Valoren positivament que els centres com el CAP siguin nous. - L'equip de professionals sanitaris té un bon tracte, fa vint anys el tracte era pitjor. - Valoren els partits de petanca i els passeigs que es fan pel barri. - La geografia del barri permet fer exercici. - Un barri amb moltes associacions. - Tenen una gaseta que els té informats sobre el que té lloc al barri. - Troben que el barri està molt més net que abans. - El CAP ha millorat un 100%. - Activitats al Centre Ton i Guida: pintura, salut mental, ordinador (són més entretinguts o diferents de les que es fan al Casal com el dominó i les cartes). 	<ul style="list-style-type: none"> - Millores urbanístiques com els ascensors en carrers amb molta pujada, els parcs. - Davant del parc hi ha un lloc (al c/ Artesania) on es pot menjar per 3-4 euros. - Servei d'autobusos <i>fabulós</i>, i també el metro. - Anar a la piscina i caminar per la muntanya. - La població més gran té cura de si mateixa i fa exercici. - A la parròquia es poden fer moltes activitats (catequesi, convivències, visitar malalts...). - Xarxa d'intercanvis al Ton i Guida ("aprendre i ensenyar"). - L'AV fa moltes coses també (activitats i lluitar per les coses del barri com va ser fa poc contra el tancament del CAP els dissabtes). - S'està a punt d'obrir una biblioteca. - A l'antiga AV hi ha un noi que acull gent que està al carrer. - El grup de neteja, que els han contractat sis mesos i miren de col·locar-ne alguns.

Possibles intervencions	
Quines coses podrien fer-se per millorar la salut al barri? Quines coses creieu que podeu fer per la gent del vostre entorn? I per millorar la salut del vostre barri?	
<ul style="list-style-type: none"> - Realitzar visites a l'espai de gent gran per a persones amb mobilitat reduïda, per a tots els grups d'edats però sobretot gent de la seva edat. - Fer activitats per a gent gran al poliesportiu, donat que estan més dirigides als joves. - Fer exercici en els espais verd i posar-hi aparells com en altres indrets. - Passeigs en grup perquè la gent es conegui. - Activitats per a la gent gran obertes a tothom, no com la petanca que és molt restrictiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que s'organitzin sortides per a la gent en autocar ("alegra mucho el cuerpo"). - Més vigilància, sobretot a les nits. - Que el carrer fos més tranquil a les nits, que no hi hagués gent jugant o parlant al carrer. - Abans, per als nois i noies, hi havia el grup de trompetes i tambors...

CAPÍTOL IV. INVENTARI DE RECURSOS I INTERVENCIONS DE SALUT DISPONIBLES

Taula 4.1 Intervencions que es duen a terme a Roquetes.

Àrea	Intervenció	Org. responsable	Població diana	Resum
Urbanisme	Llei de barris	Generalitat de Catalunya	Barris amb necessitats o mancances d'equipaments i urbanístiques importants	<ul style="list-style-type: none"> - Inversió en estructures urbanes - Projecte Pistes de Via Favència
Comunitari i social	Pla de desenvolupament comunitari	Pla Comunitari de Roquetes	Barri de Roquetes	
Salut	Programa A Roquetes fem salut	Comissió de Salut del PCR: AV Roquetes (Vocalia Sanitat), Grups salut integral de la Xic (Ton i Guida), Grup Fibromiàlgia. Serveis públics i recursos professionals del territori: EAP Roquetes, infermera de l'equip de salut comunitària de l'ASPB, Serveis Socials Zona Centre Alta, Casal d'Avis, Biblioteca "Les Roquetes"	Població de Roquetes	Tallers, activitats i publicacions dirigides a la promoció de la salut i la prevenció (millora d'hàbits saludables i millora d'habilitats d'autocura), entre d'altres activitats: <ul style="list-style-type: none"> - Promoció de l'exercici físic - Els remeis de l'àvia: quadern i titelles - Tallers de cuina saludable: Que bo, que fàcil, que sa! - Espai Gent Gran i Salut (mensual) - Impuls de rediagnòstic de desigualtats en salut a Roquetes (en procés) - Suport al Grup de Fibromiàlgia - Suport de les 2es Jornades de salut integral de la Xic
Salut	Atenció primària de salut	EAP Roquetes (CAP Roquetes)	Població de Roquetes	Atenció al CAP, a domicili (aguts i crònics), atenció mèdica, d'infermeria, sociosanitària, activitats preventives i de promoció de la salut...

Salut	Atenció a la salut sexual i reproductiva Tarda Jove	ASSIR CAP Roquetes, CAP Rio de Janeiro	Atenció embaràs... Joves sexualment actius	Educació sobre salut sexual i reproductiva
Salut	Xerrades menopausa	CAP Rio de Janeiro	Dones amb menopausa	
Salut	Projecte de formació per a les mares			
Salut comunitària	Salut a les escoles pont entre escola i famílies	ASPB	Estudiants de primària i secundària	Els serveis de salut presents en el territori com per exemple l'ASPB tenen com a objectiu o en el seu programa una sèrie d'accions de salut comunitària que realitzen en espais com l'escola i que de manera sistemàtica es fan cada curs (vacunes, salut bucodental...) independentment que siguin accions prioritzades a partir del diagnòstic de salut comunitària
Salut mental	PSI	CSMA i CSMIJ	Població no atesa pels serveis de salut mental	Apropar serveis de salut mental a la població amb visites a domicili de prof. salut mental
Salut mental		Hospital de dia / IES	Joves amb diferents trastorns	Treballar relacions interpersonals
Social i comunitari	Programa de prevenció i mediació comunitària			
Social i cultural	Programa de mediació intercultural i promoció social de la població gitana de Roquetes	Equip de mediació intercultural de la població gitana. Districte de Nou Barris	Població gitana	Conèixer millor la població gitana, més presència de famílies gitanes en activitats i òrgans representants del barri i millor convivència al barri
Social	Mediació població nouvinguda	Nou Barris Acull	Població nouvinguda	
Social	Atenció a domicili	Serveis Socials Roquetes	Gent dependent	
Social	Educadors/es de carrer	Serveis Socials	Joves que estan al carrer	Reducir el nombre de joves que estan al carrer desvinculats de qualsevol activitat

Social	Beques escolars: menjador, llibres	Serveis Socials	Infants i adolescents amb pocs recursos	
Social	PIRMI: renda mínima d'inserció	Seguretat Social	Població sense feina remunerada ni prestació salarial	Salari mínim mentre es du a terme la inserció en el món laboral
Social	Acompanyaments	Casal d'Avis	Gent gran amb pocs recursos socials	Acompanyament a gent gran
Social	Acompanyaments	Parròquia Santa Maria Magdalena	Gent gran amb pocs recursos socials	Acompanyaments a gent gran
Social i immigració	"Trenquem Murs"	SOS Racisme	Població nouvinguda i autòctona	Grups de sensibilització
Social i laboral	Programa formació de treballadors/es familiars	Pere Tarrés/ Eulen	Dones desocupades	Curs d'un any de capacitació per a exercir de cuidadores de població dependent
Laboral	Programa de treball als barris	BCN Activa		
Laboral i d'entorn	Pla d'ocupació "neteja i manteniment"	AV Roquetes i GRODEMA BCN Activa		Realitzar un treball de sensibilització veïnal respecte al tema de neteja i civisme a l'espai públic
Laboral	Projecte Tastet d'oficis	Cooperativa Gedi	Població sense feina retribuïda	Provar diferents feines i oficis, destinat a reinserir laboralment aquells que fa temps que no treballen
Laboral	Plans d'ocupació	Barcelona Activa / Serveis Socials	Població sense feina retribuïda	Treballar per aconseguir uns bons hàbits laborals
Laboral	A Roquetes fem inserció ocupació			Inserció laboral del Pla d'ocupació "Colócate" (BCN Activa). Suport a iniciatives d'ocupació del barri: taller d'autoreparació de bicicletes, associació Amarte, càterings dels joves del Guineueta...
Econòmic	Projecte de dinamització del petit comerç	Grup Motor Petit Comerç	Comerciants	Promoció del petit comerç i donar-li presència als espais de procés comunitari
Habitatge	Programa d'Accés a l'Habitatge	Padró Municipal d'Habitatge	Població amb pocs recursos i sense llar	

Educació	Pla educatiu d'entorn			
Educació	A Roquetes fem educació	Ateneu Popular 9barris, Kasal Joves Roquetes, Fundació Pare Manel Referents xarxes serveis públics: CEIP Claret, CEIP Antaviana, CEIP Gaudí, EB El Torrent, EB Pla de Fornells, IES Guineueta, Serveis Socials, Salut Comunitària, Biblioteca de Roquetes, Casal d'Infants SOIA, Educació Districte, Generalitat, Projecte Mediació Intercultural Gitana, EAP, Normalització Lingüística, Educadors Carrer (SS) Educadors Pistes (Proj. Pistes), Esport (districte), Assessor Pla Entorn		
Educació	Unitats Escolarització Compartides	IES/Generalitat	Estudiants amb dificultats per seguir a l'aula	Aules taller on es fa reforç amb els i les alumnes amb baix rendiment escolar
Educació	Pràctiques universitàries en el Pla Comunitari	Grup Motor Pla Comunitari, UB, UAB	Estudiants universitaris	Pràctiques de treball social, psicologia i màster d'intervenció ambiental col·laboren amb el projecte "Roquetes un barri net i cívica"
Dones	Projct. grup de dones	Grup de Roquetes de dones		
Joves	JASP Joves Adoles. Sexualment Preparats	Serveis Socials / districtes escoles	Joves sexualment actius	Educació salut sexual i reproductiva
Joves	Joves i lleure	Serveis Socials	Joves deslligats de l'entorn	Vincular aquests joves a les associacions i al barri mitjançant tallers i activitats de lleure

Joves	Projecte Franja 12-16	Fundació Pare Manel (Roquetes), Kasal joves Roquetes. Casal d'Infants (SOIA), Coord. Proj. IES Guineueta, Educadors carrer, Educadors pistes Via Favència, Serveis Socials	Joves 12-16 de franja	
Esport	A Roquetes fem futbol	Grup Motor Veïnal	Joves	Donar suport a <i>lliguetes</i> en diferents punts del barri
Lúdic festiu	i A Roquetes fem festa	AV Roquetes	Població Roquetes	Suport, participació i difusió de les activitats festives

Taula 4.2 Recursos existents a Roquetes.

Recursos sanitaris	Atenció primària	Centre d'Atenció Primària Roquetes / EAP Roquetes
		CAP Rio de Janeiro (xerrades de menopausa)
	Salut mental	Hospital de dia del carrer Almansa
		CSMA, PSI
		CSMIJ
	Farmàcies	Nou farmàcies
	Metges privats i altres recursos	Botiga medicina natural carrer Alcántara (també visiten pacients)
	Serveis especialitzats	EIPI (estimulació precoç)
		CAP Xafarines
		CAP Rio de Janeiro, CASSIR

Recursos serveis socials	Serveis d'atenció generals	
		Centre de Serveis Socials Zona Nord
	Nouvinguts	Nou Barris Acull
	Ajut a les dependències	CAS Nou Barris
	Joves	Servei d'Orientació d'Infància i Adolescència SOIA

Centres d'informació	Dones	PIAD Nou Barris
	Joves	Kasal de Joves de Roquetes / Ton i Guida
	Nouvinguts	Nou Barris Acull
		Roquetes Informa

Recursos educatius	Educació infantil	EB Pla de Fornells
		EB el Torrent
	Educació primària	CEIP Antaviana
		CEIP Sant Antoni Maria Claret
		CEIP Gaudí
	Educació secundària	IES Guineueta
		IES Galileu
	Batxillerat	IES Guineueta
		IES Galileu
	Escoles d'adults	Centre de formació d'adults FREIRE

	Llengua catalana	Xarxa d'Intercanvi de Coneixements
		Centre de Normalització Lingüística a Roquetes
		Escola de Circ Rogelio Rivel
	Altres ensenyaments	Unitats Escolars Externes
		Centre de Recursos Pedagògics
		Aprendre a aprendre. Servei d'orientació i inserció laboral
		Casa d'oficis

Recursos culturals	Centres culturals	Centre Cultural i Social Ton i Guida
		Ateneu Popular de Nou Barris
	Biblioteques	Biblioteca <i>les Roquetes</i>

Instal·lacions esportives	Municipals	UBAE, piscina municipal
	Privats	

Associacions	Dones	Grup de Dones
	Educatives	AMPA Antaviana
		AMPA El Torrent
		AMPA Gaudí
		AMPA Escola Bressol El Pla de Fornells
		Associació antics alumnes i professors de Ton i Guida
		Xarxa d'Intercanvi de Coneixements
	Mediació/ONG	Equip de mediació intercultural de la població Gitana
		Districte de Nou Barris
		Nou Barris Acull
	Salut	Associació catalana de solidaritat amb Nicaragua i Centreamèrica
		Nou Barris
		Grup de Fibromiàlgia
	Joves	Entitat de Salut Integral
		Kasal de Joves de Roquetes
	Mediambient	Associació mediambiental GRODEMA

	Veïns i veïnes	Associació de Veïns i Veïnes de Roquetes
		Pla Comunitari Roquetes
	Suport social	Parròquia de Santa Maria Magdalena
		Associació de veïns i veïnes
	Plataforma d'Entitats	AV Roquetes, GRODEMA, Xarxes, Ton i Guida, Parròquia, Kasal Joves

Dades extretes de:

- Entrevistes a informants clau de Roquetes
- Grups nominals de salut, socioeducatiu, de l'àmbit de serveis socials i d'entitats
- Grup de discussió
- Pàgina web: Pla comunitari de Roquetes
- Pàgina web: Pla comunitari de Roquetes. Pla de treball 2008

CAPÍTOL V. CONCLUSIONS DEL DIAGNÒSTIC DE SALUT AL BARRI DE ROQUETES

❑ 1. La situació demogràfica i socioeconòmica de Roquetes

La població de Roquetes és una població jove, amb un alt percentatge de població infantil i població adulta jove, menys envellida que la de la resta de la ciutat. Roquetes acull un elevat nombre de població de fora de Catalunya, tant de la resta de l'Estat espanyol emigrada els anys cinquanta i seixanta, com població estrangera arribada els darrers anys. S'observa un nivell d'estudis inferior al del conjunt de la població barcelonina, també la taxa d'atur és lleugerament superior a la de la ciutat.

❑ 2. Aspectes positius per a la salut

A partir de la informació recollida mitjançant entrevistes, grups nominals i grups de discussió realitzats a diferents persones de la població de Roquetes, s'assenyala la situació geogràfica del barri com a element positiu degut a la seva proximitat a la muntanya⁹, la manca de cotxes i d'activitat industrial, fet que permet que hi hagi menys contaminació ambiental en comparació amb altres barris de Barcelona¹⁰ (sobretot a la part més alta). Aquesta situació es veu reforçada per la conservació de les zones verdes¹¹ i la sensibilitat ecològica del barri¹²; per exemple hi ha cases amb horts¹³ com també a les escoles, on es permet fer treball intergeneracional amb els avis que hi col·laboren¹⁴. Els desnivells deguts a l'orografia del barri que comporten fer exercici en la vida diària,¹⁵ i la predisposició que tenen els veïns i veïnes a fer exercici (anar al gimnàs, fer passejades per la muntanya i fer natació),¹⁶ com també els espais i serveis per practicar esports diversos¹⁷, fan que sigui un barri sa¹⁸.

Pel que fa a les **persones**, destaquen una xarxa familiar i veïnal forta¹⁹, seguit per l'interès per temes de salut, capacitat reivindicativa i la identificació amb el barri²⁰.

Es dona una convivència basada en la integració mútua i un fort teixit associatiu²¹. El Pla Comunitari i la seva capacitat integradora²², per exemple, ha permès que es treballés i es

⁹ Font d'informació: entrevistes informants clau. Grup nominal entitats, serveis socials, de salut i socioeducatius. Grups de discussió.

¹⁰ Font d'informació: entrevistes informants clau, i grups de discussió.

¹¹ Grup nominal entitats.

¹² Grup nominal entitats.

¹³ Font d'informació: entrevista.

¹⁴ Entrevista.

¹⁵ Font d'informació: entrevistes informants clau. Grups de discussió.

¹⁶ Grup nominal serveis socials i socioeducatius.

¹⁷ Grup nominal serveis socials i de salut.

¹⁸ Entrevistes, grups de discussió.

¹⁹ Entrevistes.

²⁰ Entrevistes.

²¹ Entrevistes.

²² Entrevistes.

donés veu a l'interès en temes de salut que hi ha al barri.²³ La bona relació entre els veïns²⁴, la interculturalitat,²⁵ l'existència de la *Xarxa d'Intercanvi de Coneixements* i la *Plataforma d'Entitats* permeten que sigui un lloc acollidor i amb consciència de barri,²⁶ on a més es fa un treball coordinat entre entitats, el Pla de Desenvolupament Comunitari, els serveis públics i els veïns i veïnes²⁷. Un exemple d'aquest treball en xarxa per millorar aspectes de salut és el quadern *Els remeis de l'àvia*²⁸, en el qual es donen consells per a problemes de salut lleus i freqüents que no passen per la medicalització, dins del programa *A Roquetes fem salut*.

Cal destacar el treball dels professionals que hi treballen: es destaca la feina i l'esforç de **professionals** com per exemple personal d'infermeria comunitària i dels mediadors/es culturals i educadors/es de carrer²⁹, com també de l'equip de professionals de l'Equip d'Atenció Primària, en la tasca de promoció i prevenció en la salut.³⁰ Un exemple de l'esforç col·lectiu i el treball en xarxa és el programa *A Roquetes fem salut*. En els darrers anys s'ha apropat la salut a les persones; amb un CAP de proximitat i amb accessibilitat per als usuaris comptant amb una millor xarxa assistencial per a la tercera edat. La població valora i confia en els professionals del sistema sanitari públic, que és el referent més important de la salut per a la població³¹.

Pel que a fa a les **institucions** i intervencions en el barri, el Pla educatiu d'entorn, la Llei de barris³² i el Pla de desenvolupament comunitari³² han suposat una millora urbanística i d'equipaments. S'han urbanitzat carrers en mal estat, s'ha millorat la mobilitat pel barri amb escales mecàniques i ascensors per accedir a les parts més elevades del barri. El bus de barri i la millora dels transports públics en general com el perllongament de la línia tres de metro, inaugurada recentment, faciliten desplaçar-se pel barri i fora d'aquest. L'oferta de serveis des de la biblioteca i el centre cívic³³ també en són un exemple.

²³ Entrevistes.

²⁴ Grup nominal entitats.

²⁵ Grup nominal entitats.

²⁶ Grup nominal entitats.

²⁷ Grup nominal serveis socials.

²⁸ "A Roquetes fem salut". Pla de Desenvolupament Comunitari Roquetes

²⁹ Entrevistes.

³⁰ Grup nominal serveis socials.

³¹ Grup nominal serveis de salut.

³² Grup nominal socioeducatiu.

³³ Entrevistes.

❑ 3. Problemes o aspectes negatius de Roquetes

3.1 Problemes generals

Els problemes a què s'ha fet referència al barri de Roquetes estan relacionats, en primer lloc, amb la manca de civisme. Llençar la brossa al carrer i no a les papereres³⁴, per exemple, i no recollir la brutícia dels gossos, es deixen els seus excrements pel carrer, en els parcs i espais verds on no hi ha *pipicans*.³⁵ Hi ha un problema de vandalisme i de mals usos de la via pública com per exemple orinar en espais públics i en els ascensors del carrer³⁶. Afegint-se al problema de brutícia en general, es percep una manca de seguretat i de vigilància/protecció en el barri³⁷.

Pel que fa a l'**orografia** de Roquetes i els seus desnivells, s'ha fet constar que suposa un repte moure's pel barri per a la gent gran, a causa dels grans desnivells que té. Les pujades són un obstacle a superar i sobretot per a les persones amb mobilitat reduïda, esdevé perillós a causa de les baixades inclinades. En els dies de pluja o quan hi ha humitat als carrers, els passos zebra provoquen rrelliscades. Les voreres en provoquen encara més pel tipus de ciment.³⁸ Un altre obstacle per a la mobilitat són els pisos sense ascensor on resideix gent gran o persones amb mobilitat reduïda³⁹. Els habitatges que es veuen més perjudicats per aquesta situació són els que es troben a la part alta del barri. Estretament relacionat amb aquest fet és el problema de solitud que pateix la gent gran⁴⁰.

A les parts més altes del barri es troben situacions d'habitatges en mal estat: són habitatges molt petits, amb manca de salubritat i amuntegament⁴¹.

Respecte a la **població** de Roquetes, en determinades situacions s'ha identificat una manca de recursos personals i capacitat d'autocura⁴² en un context de baixos recursos econòmics i d'atur⁴³, en el qual les persones tenen problemes immediats del dia a dia que han de resoldre⁴⁴. Les relacions familiars, per exemple, es veuen afectades negativament en la fixació de límits i l'adquisició d'hàbits de son, d'alimentació i d'higiene.⁴⁵ En aquest

³⁴Entrevistes grup nominal serveis socials, de salut i entitats. Grups de discussió.

³⁵Grups de discussió.

³⁶Grups de discussió.

³⁷Entrevistes. Grup nominal serveis socials, salut, entitats. Grups de discussió.

³⁸Entrevistes, en els grups nominals surt com a problema però obté pocs vots en les prioritzacions. Grups de discussió.

³⁹Entrevistes, grups nominal de serveis socials, entitats. Grups de discussió.

⁴⁰Entrevistes, grup nominal salut.

⁴¹Entrevistes.

⁴²Entrevistes.

⁴³Entrevistes.

⁴⁴Entrevistes.

⁴⁵Entrevistes.

context on tant el pare com la mare treballen, en la majoria dels casos i en feines que solen ser dures i durant jornades llargues, sorgeixen dificultats per conciliar la vida familiar i laboral. Es donen conflictes intergeneracionals, per exemple.⁴⁶ També es deriva d'aquesta situació que quan els nens/es emmalalteixen, no es poden portar als centres educatius, i la mare, en la majoria dels casos, no pot absentar-se de la feina per romandre a casa i tenir cura del seu fill/a.⁴⁷

Relacionat amb el tema anterior, es donen situacions problemàtiques a causa de les desigualtats de gènere⁴⁸; les **dones** pateixen situacions d'estrès, malestar i cansament. No només tenen problemes conciliant la vida familiar amb la laboral, sinó que amb prou feines arriben a gaudir de la seva vida personal⁴⁹. Se suma el fet que en alguns casos l'autoritat de la mare és qüestionada per l'àvia i pel pare,⁵⁰ fet que dificulta encara més l'establiment de normes, límits i pautes de conducta⁵¹. Hi ha sobrecàrrega en les dones que tenen algú a càrrec o que en tenen cura⁵² i d'aquí es poden esdevenir problemes psicològics i de salut que s'expliquen en el següent apartat⁵³.

Pel que fa als **homes**, un dels principals problemes que s'han esmentat és la cultura de bar que hi ha al barri i la facilitat per adquirir alcohol⁵⁴. Hi ha **homes adults** amb habituació a l'alcohol i bevedors de risc⁵⁵.

En els adults, sense diferenciar per gènere, trobem gran part de la població amb una situació laboral fràgil, una important economia submergida i la incapacitat transitòria laboral que provoca la pèrdua de feina i dificultat de reciclar-se en lloc de treball. Aquesta situació pot derivar en l'atur i els problemes econòmics que l'acompanyen.⁵⁶

En la població dels **joves i infants**, es donen situacions de manca de límits en diverses àrees, i en l'adolescència tenen conseqüències més problemàtiques si no es detecten a temps⁵⁷. Hi ha un important absentisme escolar⁵⁸, i es considera que també una manca de motivació i desvinculació de l'entorn⁵⁹. Hi ha joves amb males relacions amb el pare i

⁴⁶ Entrevistes.

⁴⁷ Entrevistes.

⁴⁸ Entrevistes.

⁴⁹ Entrevistes.

⁵⁰ Entrevistes.

⁵¹ Entrevistes.

⁵² Entrevistes i grup nominal serveis atenció sanitària.

⁵³ Entrevistes.

⁵⁴ Entrevistes i grup nominal serveis atenció sanitària.

⁵⁵ Entrevistes, grup nominal serveis socials, salut.

⁵⁶ Entrevistes.

⁵⁷ Entrevistes.

⁵⁸ Entrevistes, grup nominal serveis socials i socioeducatiu, grups de discussió.

⁵⁹ Entrevistes.

la mare i que es troben sense una la xarxa familiar forta al darrere. Es donen situacions en què els joves es troben sense el recolzament i suport de la família.⁶⁰ En alguns casos s'ha assenyalat que es diposita la responsabilitat de l'educació dels fills en l'escola o centre⁶¹.

Es consumeixen substàncies com la cocaïna, el cànnabis i l'alcohol⁶² (en l'apartat de problemes específics de salut es desenvolupen els aspectes d'aquest consum). S'identifica una problemàtica d'embarassos adolescents⁶³ i relacions sexuals precoces⁶⁴, amb els consegüents riscos per a la salut. Una de les causes que s'assenyalen per a explicar aquest fet, rau en les mancances i necessitats afectives dels i les joves i adolescents i les relacions desiguals que es donen entre nois i noies⁶⁵. Els embarassos adolescents es donen també entre membres del poble gitano, on es comencen a tenir relacions molt aviat⁶⁶ i es donen nombrosos casos en què no s'utilitzen mètodes anticonceptius⁶⁷. La falta de consciència dels joves de la seva potencial autonomia i de la importància d'aquesta⁶⁸ sembla ser un altre problema comú, i quant a les institucions que treballen amb aquest col·lectiu, es suggereix la necessitat de canvi en el discurs. Els tècnics haurien de potenciar en els joves l'habilitat de construir el seu propi futur i incentivar la creació d'espais on els joves no fossin només receptors⁶⁹ sinó que tinguessin una implicació proactiva.

En la **gent gran** s'ha anomenat repetides vegades com a problema les barreres arquitectòniques pròpies del barri i de les cases.⁷⁰ És un problema comú de tot el barri que ja hem citat, però en el col·lectiu de gent gran adquireix molta importància. Els problemes de mobilitat propis de l'edat que es comenten en el següent apartat, "Problemes de salut a Roquetes", es veuen agreujats per la dificultat de fer front al terreny de desnivells del barri. La majoria dels edificis s'han construït sense ascensors⁷¹ i la reducció en la mobilitat que se n'esdevé pot comportar una pèrdua d'autonomia⁷² i dependència de tercers que si no es fa front amb serveis o recursos pot portar a una situació de solitud en el domicili. La manca d'equipaments socials⁷³ (Roquetes no compta

⁶⁰ Entrevistes, grup nominal socioeducatiu.

⁶¹ Entrevistes.

⁶² Entrevistes, grups de discussió.

⁶³ Entrevistes, grups de discussió.

⁶⁴ Entrevistes.

⁶⁵ Entrevistes.

⁶⁶ Entrevistes.

⁶⁷ Entrevistes.

⁶⁸ Entrevistes.

⁶⁹ Entrevistes.

⁷⁰ Entrevistes, grup nominal de serveis de l'àmbit social, d'entitats i atenció sanitària. Grups de discussió.

⁷¹ Entrevistes.

⁷² Entrevistes, grup nominal serveis atenció sanitària.

⁷³ Entrevistes, grup nominal serveis atenció sanitària.

amb centre de dia ni amb residència per a gent gran) i la saturació de serveis socials⁷⁴ juntament amb uns pisos assistits que poden tenir un preu elevat⁷⁵, no facilita que es faci front a la situació.

Pel que fa a la població **nouvinguda**, es troba en una situació on es perceben baixos ingressos econòmics, s'han d'enfrontar a llargues jornades de treball i els nens/es joves han de fer-se càrrec dels seus germans/es més petits. En molts casos hi ha una falta d'integració o de comunicació amb la població autòctona; hi ha un desconeixement també d'aquesta cap als costums del poble gitano i els dels nouvinguts. En els pisos on resideixen es donen situacions d'amuntegament, i la situació d'irregularitat que pateixen alguns dificulta l'accés a serveis i recursos socials⁷⁶. El desarrelament cultural,⁷⁷ els problemes per a adaptar-se i els trastorns que n'esdevenen juntament amb els problemes d'integració del fills/es reagrupats/des⁷⁸ pot derivar moltes vegades en dificultats per fer front a la vida quotidiana. La soledat és una altra situació problemàtica que es menciona amb relació a la població nouvinguda i, per exemple, encara que no és un problema exclusiu d'aquest col·lectiu, és difícil que s'integrin a les entitats. Els embarassos adolescents i la mala alimentació, problemes comuns al barri, també es detecten en aquest col·lectiu.⁷⁹

Caldria assenyalar com a problema comú a tots els col·lectius i grups, el fet que serveis socials es veu sobrecarregat per la demanda⁸⁰ i que els recursos destinats a Roquetes es consideren per molts com a insuficients⁸¹. La necessitat d'apropar els serveis a la població i de coordinar aquests entre ells i amb les entitats perquè el treball sigui multidisciplinari, també es considera necessari.⁸²

3.2 Problemes específics de salut

Per a aquest apartat, s'han recollit problemes de salut pel que fa a la població de Roquetes i també de les institucions o serveis que treballen amb la salut i la malaltia. Començant amb les persones, s'han assenyalat les següents problemàtiques:

⁷⁴ Entrevistes, grup nominal serveis de l'àmbit social, d'atenció sanitària.

⁷⁵ Entrevistes.

⁷⁶ Entrevistes.

⁷⁷ Entrevistes.

⁷⁸ Entrevistes.

⁷⁹ Entrevistes, grup nominal, grups de discussió.

⁸⁰ Entrevistes, grup nominal.

⁸¹ Entrevistes grup nominal, grup de discussió.

⁸² Entrevistes grup nominal i grups de discussió.

En la **població en general**, es donen problemes ossis⁸³, de salut mental⁸⁴ i s'assenyala com a problema important l'alta freqüentació dels serveis mèdics i de salut. Segons dades dels darrers anys, en la població menor de 65 anys hi ha hagut més casos de paludisme i de parotiditis dels previsibles; i en la població major de 65 anys es van registrar una sèrie de casos de legionel·la.

Una alta demanda i dependència dels professionals en detriment de tenir cura d'un mateix i de potenciar els recursos personals⁸⁵, ha estat identificada com a característica de la població que acudeix als serveis de salut a Roquetes. Aquests problemes i els que es mencionen a continuació, diferenciant per grups de població, estan estretament relacionats amb els que s'han identificat en l'apartat anterior de problemes generals. Pel que fa a la salut reproductiva, les taxes de natalitat i fecunditat van ser lleugerament superiors, amb un alt percentatge, però, de naixements en mares adolescents i també de naixements en mares estrangeres, en canvi, hi va haver menys naixements en mares de més 35 anys. Entre els naixements ocorreguts a Roquetes es va registrar un major nombre de nounats amb baix pes i també prematurs, respecte al global de la ciutat.⁸⁶

En els adults, s'identifiquen els següents problemes de salut: una mala alimentació⁸⁷, sedentarisme⁸⁸, problemes respiratoris⁸⁹ i malalties coronàries⁹⁰. Un elevat consum de tabac respecte a Barcelona, essent inferior el percentatge de població que no ha fumat mai, i un baix nombre d'explicadors. També és preocupant el consum d'alcohol i de drogues il·legals, de manera que es va registrar un alt nombre de tractaments de deshabituació en ambdós sexes.

S'esmenten problemes de **salut mental**: problemàtiques psicològiques, emocionals, ansietat i depressió⁹¹. Dins de la població adulta, quan diferenciem per gènere, s'identifiquen en les dones els següents problemes: malestar psicològic i emocional⁹², mal d'esquena i dolors musculoesquelètics. S'ha identificat en les dones del col·lectiu gitano que les revisions ginecològiques a les quals acudeixen són les estrictament necessàries per al control de l'embaràs.

⁸³ Entrevistes i informació de l'EAP.

⁸⁴ Entrevistes i informació de l'EAP.

⁸⁵ Entrevistes i grup nominal salut.

⁸⁶ Anàlisi dades quantitatives.

⁸⁷ Entrevistes.

⁸⁸ Entrevistes.

⁸⁹ Entrevistes.

⁹⁰ Entrevistes.

⁹¹ Grup nominal salut.

⁹² Entrevistes.

En general, tot i que els **homes** de Roquetes van presentar una esperança de vida similar a la de Barcelona, es va registrar més mortalitat prematura que en el global de la ciutat; les dones, en canvi, van presentar una major esperança de vida i una menor mortalitat. Les principals causes de mort en la població menor de 65 anys són els tumors, però a Roquetes s'observa una menor mortalitat que a Barcelona, en canvi en els homes hi havia un excés de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori (cardiopatia isquèmica i malaltia vascular cerebral) i per causes externes (lesions per accidents de trànsit i suïcidi), i en les dones per malalties de l'aparell digestiu.

Continuant amb els problemes de salut detectats en els **homes**, pel que fa a salut mental aquests es manifesten com a psicopatologies greus⁹³. Els problemes de pròstata i de colesterol⁹⁴ també s'assenyalen com a importants juntament amb el tabaquisme i el consum d'alcohol; malgrat que ambdós sexes acudeixen a tractaments de deshabituació, s'ha assenyalat com un problema majoritàriament de la població masculina⁹⁵.

En la població **jove**, com s'ha descrit abans, el consum de drogues i alcohol, juntament amb el tabac⁹⁶, està força estès. Han anat apareixent noves drogues, ens trobem amb models de consum diferents dels que hi havia en els anys vuitanta i fins i tot en els noranta; es dona un consum en què es barregen diferents substàncies amb l'alcohol. Es percep que els joves que les consumeixen no en coneixen els components ni els efectes a llarg termini. Els embarassos en joves adolescents, i les conseqüències negatives que se'n poden derivar també han aparegut com a problemes detectats.

Els problemes relacionats amb salut mental com l'ansietat i la depressió i també, amb menys incidència, trastorns més greus, s'identifiquen entre la població d'infants i adolescents, i es detecten en les escoles en alumnes de primària i secundària.

Els problemes de salut que s'han assenyalat en la **gent gran**, població major de 65 anys, són: hipertensió, mal de cap, diabetis, patologies osteomusculars que suposen un problema per a la mobilitat entre d'altres⁹⁷, obesitat i depressions i estats emocionals baixos⁹⁸. Es va detectar en homes un excés de mortalitat per malalties de l'aparell respiratori (MPOC), en dones per tumors (TM de mama i TM de l'aparell digestiu) i per malalties de l'aparell digestiu en ambdós sexes.

⁹³ Entrevistes.

⁹⁴ Entrevistes.

⁹⁵ Entrevistes.

⁹⁶ Entrevistes.

⁹⁷ Entrevistes, grup nominal salut.

⁹⁸ Entrevistes.

La població nouvinguda presenta embarassos en edats joves⁹⁹ i problemes de salut mental com els propis dels trastorns adaptatius¹⁰⁰.

S'assenyala també reiteradament i com a molt important, el difícil accés a serveis sanitaris no coberts per la seguretat social com per exemple les pròtesis bucodentals i les ulleres.¹⁰¹

Pel que fa als **serveis de salut**, aquests es descriuen com a insuficients o llunyans (per exemple han d'acudir al CAP Rio de Janeiro o al CAP Xafarines per ser visitats pels especialistes).¹⁰² S'assenyalen com a problemàtics els retards a rebre assistència mèdica en la primària i d'urgències, com també la necessitat d'ampliar el nombre de professionals i l'espai físic del Centre d'Atenció Primària de Roquetes.

L'Equip d'Atenció Primària (EAP) Roquetes va registrar una cobertura poblacional superior a la de la resta de la ciutat, tant els metges de família, com pediatria i infermeria. Malgrat que la població atesa per professional era lleugerament inferior al global de Barcelona, la població atesa va ser més demandant, amb un major nombre de visites per professional.

Pel que fa a la realització de **pràctiques preventives** per part de l'atenció primària, no es poden valorar a partir de les dades disponibles i és per aquest motiu que es recomana fer accions per tal d'aconseguir major homogeneïtzació en l'enregistrament de la pràctica assistencial, de forma que en el futur millori la informació.

⁹⁹ Entrevistes.

¹⁰⁰ Entrevistes.

¹⁰¹ Entrevistes, grup nominal salut, serveis socials, socioeducatiu, d'entitats. Grup de discussió.

¹⁰² Entrevistes (s'assenyala en set entrevistes). Grup nominal entitats.

Llista prioritzada de problemes diagnòstic de salut Roquetes

Per establir l'ordre de problemes detectats a Roquetes, es va emprar el mètode de priorització per parelles¹⁰³. La sessió es va dur a terme amb les persones que havien participat en el diagnòstic de salut del barri.

- Problemes de **salut mental** com per exemple depressió, ansietat, trastorns adaptatius i emocionals.
- **Dificultats per establir límits** i hàbits de són, higiene i salut en un context en el qual el pare i la mare treballen i tenen dificultats per compaginar la vida laboral amb la familiar. S'identifiquen problemes en les relacions familiars.
- **Malalties cardiovasculars i factors de risc cardiovascular (diabetis, obesitat, hipertensió)** entre la població adulta i major de 65 anys.
- **Sobrecàrrega de les dones en el rol de cuidadores** que pot derivar en un malestar psicològic i problemes per conciliar la vida laboral, familiar i personal.
- Dolors **musculars** i dels **ossos** o d'altres parts del cos com el mal de cap.
- **Alimentació poc saludable** entre joves i adolescents com també adults; poc equilibrada i incorpora una elevada quantitat de menjar no saludable.
- **Elevat consum d'alcohol** en la població jove i adulta, sobretot en els homes.
- Consum de **drogues il·legals** per part dels joves.
- Es detecten pocs **recursos personals i habilitats per tenir cura d'un mateix**.
- **Problemes de l'aparell digestiu** entre la població adulta i major de 65 anys.
- **Salut sexual i reproductiva**, hi ha una doble problemàtica: **embarassos adolescents**, en un context de relacions sexuals precoces amb conductes de risc i poc ús de mètodes anticonceptius. I per altra banda, es donen **naixements de**

¹⁰³ En aquest mètode s'enfronten tots els problemes i es fa una votació. Finalment s'estableix l'ordre de priorització per nombre de punts.

nadons amb baix pes. Totes dues tenen lloc en una població que es fa poques revisions ginecològiques.

- **Càries**, i problemes de **salut bucodental**.
- **Tabaquisme**, amb especial importància entre els homes.
- **Sedentarisme** en la població jove i adulta.